

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

La Salud Mental desde la Perspectiva Integral de Ken Wilber

Trabajo de grado para optar al título de Psicólogo

Natalia Flórez Marín

Autora

Gustavo Lara Rodríguez

Director

Mayo del 2015

Programa de Psicología

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad del Rosario

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

Universidad del Rosario

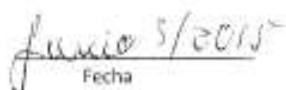
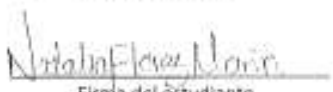
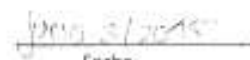
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Acta de Aprobación del Trabajo de Grado

Los aquí firmantes certificamos que el trabajo de grado elaborado por Natalia Flórez Marín titulado *La salud mental desde la perspectiva integral de Ken Wilber* cumple con los estándares de calidad exigidos por el Programa de Psicología para la aprobación del mismo.

Comité de trabajo de grado:


Firma del director
Fecha
Firma del estudiante
Fecha
Firma del Coordinador de T.G.
Fecha

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

Tabla de contenido

Resumen	6
Introducción	8
Complejidad	10
Qué es	10
Salud- enfermedad desde la complejidad	11
Desarrollo holónico	12
Impulsos direccionales	13
Elementos del modelo integral	14
Cuatro cuadrantes	14
Críticas desde un modelo cuatro cuadrantes	17
Medicina integral desde los cuatro cuadrantes	27
Niveles de consciencia	30
Camino ascendente y descendente	34
La falacia pre /trans	35
Líneas	36
La sombra	37
Subpersonalidades	38
Traducción y transformación	38
Estados de consciencia	39
Estados alterados de conciencia asociado a aspectos religiosos	40
Tipos	42
Patología y modelos de intervención	43
Abordaje integral	48
Conclusiones	49
Referencias	53

Lista de tablas

Tabla 1. Cuatro cuadrantes	28
Tabla 2. Líneas de desarrollo	37
Tabla 3. Espectro de desarrollo humano, psicopatología, mecanismos de defensa y tratamientos	48

Lista de figuras

Figura 1. Los cuatro cuadrantes	15
Figura 2. Ciclo global de la vida, arco externo e interno	35

Resumen

La presente monografía es una revisión de la literatura que permite hacer un análisis del concepto de salud mental desde los elementos (cuadrantes, niveles, líneas, estados y tipos) expuestos por Ken Wilber en su modelo integral, respondiendo las siguientes preguntas de investigación: (a) ¿Qué rasgos distintivos caracterizan la aproximación desde el modelo integral a la salud mental?, (b) ¿Cuáles son los elementos constitutivos, la definición y los modos de atención que se proponen desde el modelo integral respecto a la salud mental?. Se abordan temas como el análisis de la salud y la enfermedad desde los cuatro cuadrantes, una crítica al modelo clásico de la salud mental, las prácticas integrales, los niveles de desarrollo y sus respectivas patologías, mecanismos de defensa y tratamientos, los estados de consciencia y la relación que tienen con la salud mental y las diferentes líneas y tipologías que rigen el desarrollo del ser humano.

Palabras claves: modelo integral, salud mental, cuadrantes, niveles, líneas, estados, tipos, psicoterapia integral, abordaje integral.

Abstract

This paper is a literature review that makes a discussion of the concept of mental health from the elements (quadrants, levels, lines, states and types) presented by Ken Wilber in his integral model, answering the following research questions: (a) What distinctive features characterize the approach from the comprehensive model of mental health?, (b) What are the elements, the definition and modes of care proposed by the comprehensive model for mental health?. Analyzing topics such as health and disease from the four quadrants, a critique of the classical model of mental health, comprehensive practices, levels of development and their respective diseases, mechanisms of defense and treatments, states of consciousness are addressed and the relationship they have with mental health and the different lines and types that govern human development.

Keywords: integral model, mental health, quadrants, levels, lines, states, types, integral psychotherapy, integral approach.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud ha sugerido que casi la mitad de la población del mundo está afectada por alguna enfermedad mental que por consiguiente impacta su autoestima, relaciones interpersonales y funcionalidad en la vida cotidiana, lo que puede repercutir en abuso de sustancias psicoactivas, vandalismo y enfermedades físicas (World Heritage Encyclopedia, 2014). La depresión, por ejemplo, lidera una de las causas de discapacidad en Estados Unidos en personas entre los 15 y 44 años, impidiéndoles a estos individuos tener una funcionalidad frente a su vida cotidiana, relaciones personales y vida laboral o escolar, coemergiendo junto a ello enfermedades cardíacas, cáncer o dolor crónico (World Heritage Encyclopedia, 2014).

Según el estudio de las áreas de captación epidemiológica, se estima que el 32,7% de las personas sufrirán algún trastorno mental a lo largo de la vida y el estudio nacional de comorbilidad estima una prevalencia del 26,2% (Campo-Arias & Cassiani, 2008).

En Colombia según se describe en la Encuesta Mundial de Salud Mental del 2003, informado por Posada et al. (2003), existe una prevalencia del 40,1% para cualquier trastorno mental descrito en el CIDI-DSM-IV (Entrevista Diagnóstica Compuesta Internacional-Manual Diagnóstico) en el curso de la vida, del 16,0% en los últimos 12 meses y del 7,4% en los últimos 30 días (Campo-Arias & Cassiani, 2008). Estos mismos autores señalan que los trastornos de ansiedad son los más frecuentes en Colombia, seguidos por los trastornos del estado de ánimo y finalmente los trastornos mentales de severidad leve.

Basados en las estadísticas descritas anteriormente, se puede inferir que el tema de la salud y la enfermedad mental es fundamental y es un problema prioritario de la salud pública, pues se ha indicado que en su mayoría inician a edades tempranas, tienen una importante comorbilidad y generan altos niveles de discapacidad y poca funcionalidad (Campo-Arias & Cassiani, 2008), lo que implica una carga no solo para el individuo y la familia sino también para la sociedad, las instituciones médicas e instituciones políticas.

Como se evidencia, en los conceptos de salud y enfermedad influyen diferentes dimensiones por ello, un modelo holístico de la salud mental incluye conceptos antropológicos, educativos, psicológicos, religiosos y sociales, así mismo incluye perspectivas teóricas desde la personalidad, la clínica, lo social, la salud y el desarrollo psicológico (World Heritage Encyclopedia, 2014).

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

La OMS (2013) establece la definición de salud como “un estado de bienestar completo físico, mental y social, y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Según Bertolote (2008), esta es una definición holística que supera la dicotomía de cuerpo y mente.

La visión integral del modelo presentado por Ken Wilber y sus colaboradores permite cuestionar las dicotomías de salud-enfermedad y proponer la salud como un fenómeno dinámico y procesal en el cual se ven implicadas diferentes dimensiones individuales (objetivas y subjetivas) y colectivas (sociales y culturales). Por ello parece pertinente hacer una reflexión del concepto de salud mental desde este modelo específico, diferenciando los diferentes modelos vinculados a la definición, los modos de comprensión y las propuestas de abordaje, intentando generar un entendimiento integral del concepto.

Este trabajo es una monografía de la literatura específica de la salud mental y el modelo integral que permiten hacer una revisión de la discusión fundamentada en las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Qué rasgos distintivos caracterizan la aproximación desde el modelo integral a la salud mental?
2. ¿Cuáles son los elementos constitutivos, la definición y los modos de atención que se proponen desde el modelo integral respecto a la salud mental?

En el presente trabajo se hace una revisión de los elementos fundamentales del modelo integral que permiten hacer una aproximación al concepto de salud mental. Estos son:

- Los cuatro cuadrantes.
- La descripción de los diferentes niveles de desarrollo en el espectro del desarrollo humano.
- Las líneas del desarrollo
- Los estados de conciencia
- Las tipologías.

Para esta revisión se realizó una búsqueda de información con base en los 5 elementos anteriormente mencionados, adicionalmente, en temas relacionados a la salud mental, la complejidad y diferentes prácticas de tradiciones espirituales.

Usando para ello principalmente las obras de Ken Wilber por ser el autor principal y, así mismo las obras de Marquis, Foucault, Sasz y Cooper. También se han usado diferentes bases de datos como proquest, ebrary, dialnet, google scholar, psicodoc encontrando allí diferentes

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

artículos relacionados a la salud mental y críticas a los elementos clásicos que la explican, artículos correspondientes a la complejidad y el modelo integral. En la búsqueda de información correspondiente al modelo integral se han usado también páginas web como the integral world o integral life, que muestran otras perspectivas del abordaje integral y a su vez muestran una crítica al modelo de Ken Wilber,

Debido a la naturaleza de interdependencia de los elementos del modelo, se dificulta la exposición de los mismos, así que se intentará exponer los conceptos con la mayor claridad posible.

Complejidad

Para iniciar parece pertinente hacer una breve descripción de ciertos elementos del modelo de la complejidad, ya que el modelo integral de Ken Wilber se ha identificado con este tipo de comprensión, tomando elementos como la no linealidad, los bucles, el pensamiento multidimensional orientado a la inclusión, la multicausalidad, entre otros, para explicar su modelo. Así mismo el concepto de salud mental es un concepto complejo, que implica un entendimiento multidimensional y requiere un entendimiento igualmente ligado a aquellos principios y elementos de la complejidad.

Qué es

La complejidad, se refiere en latín, a la expresión entretejido. El ser humano está constituido por tres espectros que no se pueden separar o excluir uno del otro, pues están entretejidos entre sí: el campo biológico, psicológico y social. Por ello, el ser humano es considerado un organismo complejo, y por ende, el estudio de este también se convierte en una disciplina compleja y guiada por la complejidad (Pérez, 2011).

A raíz de esto, se han construido las ciencias de la complejidad que hacen referencia a un paradigma científico no lineal, holístico y transdisciplinar (De los Ángeles & Sotolongo, SF) que se interrelacionan y corresponde al mundo actual y va hacia el futuro (Maldonado, SF) y del cual, su principal propulsor es Edgar Morin.

La teoría de la complejidad es una categoría científica cuyo punto de vista es integral y dinámico frente a la realidad (Borja, SF) e implica cambios en el planteamiento de ideas en temas como la salud, la educación, la cultura y el entendimiento de la sociedad y el ser humano.

Edgar Morin ha señalado que el término de complejidad no es fácil de definir y puntualiza lo siguiente:

La complejidad no intenta dominar ni controlar lo real, intenta ejercitarse en un pensamiento que logra negociar y dialogar con lo real; la complejidad no conduce a la eliminación de la simplicidad, por lo contrario, intenta integrar en lo posible los modos simplificadores de pensar evitando caer en el reduccionismo y, el pensamiento complejo espera llegar al conocimiento multidimensional, abarcando el mayor número de factores posibles pero también reconociendo un principio de incompletud y de incertidumbre en todo conocimiento (Puente, 2009, p. 16).

Así mismo, Morín plantea tres principios para pensar la complejidad (Puente, 2009):

1. El principio dialógico el cual se inclina por mantener una dualidad en el seno de la unidad, en el que se pueden asociar términos complementarios y antagónicos al mismo tiempo, es decir, dos términos que en algún momento uno suprime al otro pero que al mismo tiempo colaboran y producen una organización y a su vez complejidad. Como lo son la enfermedad y la salud, el cuerpo y la mente.
2. El principio de la recursividad organizacional la cual rompe con la idea lineal de causa y efecto, ya que en casos como en la retroalimentación “productos y efectos son, al mismo tiempo, causas y productores de aquello que los produce. Lo producido es a la vez productor, en un ciclo auto organizador”.
Asociado a este principio está el fenómeno en el cual la enfermedad es producto de la medicina y la medicina es producto de la enfermedad, tema que se detallará más adelante.
3. El principio hologramático el cual asume que el todo está en la parte y la parte está en el todo lo que permite un pensamiento más holístico, detallado y menos reduccionista.

Salud-Enfermedad desde la Complejidad

La ley del caos hace referencia a la manera en el cual el caos tiene la propiedad de reorganizar y formar una nueva legalidad a partir del estallido o la perturbación que este ocasiona. Esto es importante pues nos permite, como agentes de salud, ayudar al paciente a realizar una reestructuración de su posición existencial o en su historia, creencias o significados a partir del desequilibrio que presenta la enfermedad (Lamorgia, 2008).

Por otro lado, las estructuras disipativas implican que toda ganancia requiere una pérdida pero que una pérdida también requiere o desencadena una ganancia. Es decir, muchas veces tener una enfermedad permite que la persona sea consciente de fenómenos que antes no concebía o no

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

entendía o que se construyan nuevos mecanismos de defensa, lo cual permite un crecimiento personal y social.

Manuel Meandro, toma el concepto de estructura disipativa de Prigogine para explicar la crisis y el proceso de auto organización que se da a nivel psicológico. Él define “el concepto de crisis emergente como una estructura disipativa, como una bifurcación a nivel psicológico que implica la resolución de un proceso caótico previo” (Puente, 2009, p. 23). Existe un orden dentro del caos psíquico. Es decir que “... detrás del proceso emergente psicológico estaría la naturaleza del individuo generando una reorganización de su propia psique” (p. 24).

Pero, lo anteriormente expuesto sólo se puede entender y llevar a cabo si se entiende la enfermedad y la salud como un proceso que se interrelaciona y que no son conceptos antagónicos u opuestos, es decir, haciendo uso del primer principio expuesto por Morin.

Desarrollo Holónico

Wilber en su libro *Sexo, ecología, espiritualidad* (2005) describe dos tipos de “orden”. Por un lado está la heterarquía que ordena por una interacción pluralista e igualitaria de las partes y, por otro lado, está la jerarquía en el cual su orden se establece según un conjunto de prioridades que establecen que unas cosas son más importantes o elevadas que otras.

Una jerarquía es un orden creciente de holones, que representa una capacidad integradora, es decir que se rige por el principio de la unión, enlazamiento y conexión para así convertir montones en totalidades, teniendo en cuenta que su ordenamiento es asimétrico y ascendente y los sucesos de los que hace parte no se dan al contrario, es decir, los átomos se transforman en moléculas y las moléculas se transforman en células, no lo contrario (Wilber, 2005). De esta manera el término jerarquía hace referencia al término holarquía, en el cual esa totalidad abraza e integra cada una de las partes que lo conforman.

Por holón se hace referencia a una totalidad que, al mismo tiempo, forma parte de otras totalidades. Por ejemplo la totalidad átomo, forma parte de la totalidad molécula y la totalidad molécula forma parte de la totalidad célula y la totalidad célula forma parte de la totalidad organismo (Wilber, 2000).

Siguiendo esta misma línea, Riane Eisler (1987) hace una distinción entre dos tipos de jerarquías; jerarquías de dominación que se basan en la fuerza o la amenaza explícita e implícita, que tal como lo describe, inhibe la creatividad personal y hace que los sistemas sociales con cualidades degradantes salgan reforzadas y que las aspiraciones elevadas como la empatía, la

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

compasión y la justicia sean suprimidas y, las jerarquías de realización que lo que buscan es maximizar el potencial del organismo contribuyendo a un desarrollo creciente (Wilber, 2005).

Así mismo se puede observar como al interior de un nivel de cualquier patrón jerárquico, sus elementos operan de manera heterárquica, es decir, estos elementos ya no son organizados en niveles de importancia o superioridad, por el contrario todos parecen ser iguales, por lo tanto se logra identificar la diferenciación que existe entre los elementos sin consolidar una integración entre ellos (Wilber, 2005).

Wilber (2005) identifica patología dentro de la jerarquía, pues afirma que un nivel superior puede generar influencias benefactoras o positivas sobre los niveles inferiores, aunque también puede sobre dominarlos, reprimirlos o alinearlos, tal como lo describió Eisler. El holón asume que es el todo y reprime o suprime su carácter de ser parte de totalidades mayores.

Por otro lado la patología en la heterarquía se evidencia cuando se da una fusión entre el nivel y el ambiente, cuando se fusiona con otros y lo que lo diferenciaba de los demás; su identidad o sus valores se pierden y solo logra encontrarlos a través de los demás. El holón asume que es una parte nada más y y pierde su carácter de totalidad (Wilber, 2005).

Impulsos Direccionales

Existen dos impulsos direccionales: los impulsos horizontales que hacen referencia al equilibrio que existe entre la agencia y la comunión (integración y diferenciación), términos que se explicarán posteriormente, y los impulsos verticales que hacen referencia al equilibrio entre el impulso de trascendencia e inmanencia (ascenso y descenso). Cada uno de estos impulsos y los elementos que involucra son fundamentales y cumplen una función en la estructuración y desarrollo del ego, sin embargo se puede generar patología cuando una de ellas se gestiona de manera incorrecta (Wilber, 1986).

Con respecto a los impulsos horizontales Wilber describe los conceptos de agencia y comunión. Agencia hace referencia a la auto-confirmación, auto-preservación y autonomía, mientras la comunión hace referencia a una unión, relación o conexión. Sin embargo un exceso de alguno de estos dos puede ocasionar una patología inminente (Wilber, 2005) en cualquier nivel de desarrollo.

El exceso de agencia o de individualidad puede producir una ruptura guiada por la represión y alienación en las redes de comunión, mientras que el exceso de comunión produce

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

una pérdida de la integridad individual, una fusión con los demás, un desvanecimiento de las fronteras y la pérdida de autonomía e identidad (Wilber, 2005).

Por otro lado, con respecto a los impulsos verticales, se afirma lo siguiente: el término eros hace referencia a la transcendencia del yo, la fuerza que guía el desarrollo y la evolución. Wilber expresa que eros es el amor de lo más bajo que espera alcanzar lo más alto mientras ágape hace referencia al amor de lo más alto que logra ir hasta lo más bajo, es lo que permite integrar la experiencia que nos brinda eros, es trascender con inclusión (Wilber, 2005).

Cuando eros y ágape no están integrados en un individuo, eros se convierte en fobos mientras ágape aparece como tánatos (Wilber, 2005). Tánatos hace referencia al impulso de moverse, al contrario de eros, hacia los niveles más bajos de la jerarquía. Fobos es el eros sin ágape, sin transcendencia y abrazo e integración, es la fuente de represión y disociación, es negación y miedo de la vida, la sexualidad, el cuerpo y la sensualidad, así como tánatos es la fuente de la regresión y la reducción, fijación y arresto. Tánatos es ágape sin eros (Wilber, 2005).

Cuando la transcendencia va demasiado lejos puede convertirse en represión, negando lo inferior. La diferenciación así mismo puede convertirse en disociación, impidiendo que se integren adecuadamente las nuevas diferencias emergentes en una totalidad coherente (Wilber, 2005).

Para ello se proponen dos formas de curación (Wilber, 2005):

1. La regresión al servicio del ego: la estructura superior relaja su control consciente, regresa al nivel previo donde ocurrió la integración fallida guiada por la represión, división y alienación, y repara los errores para después integrar el nivel a un nivel superior.
2. Retroromántico: que plantea la regresión como forma curativa.

Elementos del Modelo Integral

Cuatro Cuadrantes

El primer principio que expone Wilber en su teoría es la existencia de cuatro dimensiones en todo fenómeno: interno (subjetivo), externo (objetivo), individual y colectivo (Marquis & Holden, 2008).

Existen 4 cuadrantes en esta que se complementan con el fin de proporcionar un entendimiento holístico de cada fenómeno y por tanto no se pueden reducir a uno solo de ellos (Marquis & Holden, 2008).

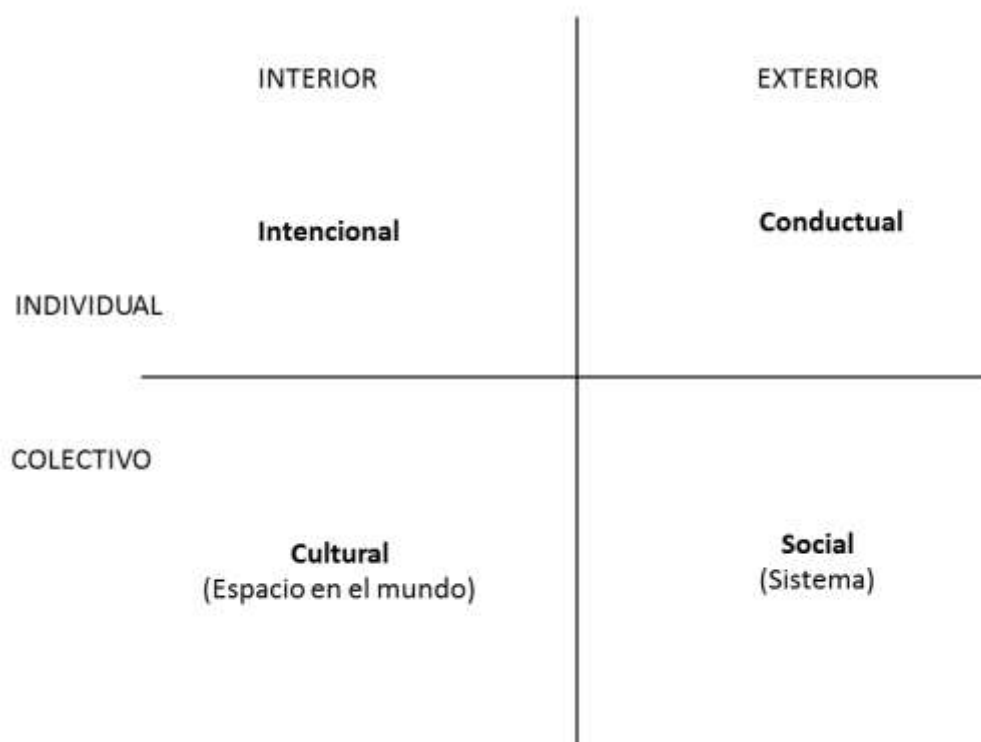


Figura 1. Los cuatro cuadrantes. Tomado de Marquis, 2007.

El primer cuadrante, superior izquierdo, es el intencional, hace referencia a la experiencia individual vista desde el interior. En él se incluyen diferentes percepciones, sentimientos, pensamientos (Marquis & Holden, 2008) así como impulsos y motivaciones (Marquis, 2007), es decir toda experiencia fenomenológica, debidamente descrita desde el lenguaje del “yo”.

El segundo cuadrante, superior derecho, es conocido como cuadrante conductual, hace referencia a la experiencia individual vista desde el exterior. Se incluyen diferentes estructuras y procesos que pueden ser observados como conducta y ser descritos desde el lenguaje del “eso” (Marquis & Holden, 2008).

El tercer cuadrante, inferior izquierdo, es el cuadrante cultural. Este hace referencia a la experiencia colectiva vista desde el interior, es decir, al conjunto de significados, valores, costumbres, perspectivas e identidades compartidas por una comunidad. Se describen en un lenguaje de “nosotros” y se pregunta por la calidad de las relaciones interpersonales. También incluye la intersubjetividad que emerge entre el terapeuta y el paciente (Marquis & Holden, 2008).

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

Finalmente, el cuarto cuadrante, inferior derecho, hace referencia al cuadrante social, perspectiva sistémica colectiva vista desde el exterior. En él se incluyen los aspectos objetivos de un sistema y la complejidad de las interacciones entre sus partes (Marquis & Holden, 2008): el sistema económico, sus recursos (medicina, educación, oportunidades de empleo, sistema de transportes), el sistema político y la planeación de la ciudad (sistema arquitectónico, parques, zonas públicas, carreteras) (Marquis, 2007).

Es preciso aclarar que estos cuadrantes, aunque tienen una ubicación particular, no tienen un orden normativo y pueden ser estudiados en cualquier orden.

Restrepo y Jaramillo (2012) discuten el concepto de salud y enfermedad mental desde tres enfoques: biomédico, comportamental y socioeconómico, enfoques que pueden hacer alusión a una exposición cuatro cuadrantes del concepto de salud y enfermedad mental.

Desde el *enfoque biomédico* se infiere que la enfermedad es un producto de factores anatómicos, fisiológicos o agentes externos que afectan de manera directa el buen funcionamiento orgánico, reduciendo de esta forma lo mental a un proceso biológico y a la ausencia de la enfermedad como criterio de normalidad. La enfermedad mental se entiende como la manifestación de un desorden en los procesos cerebrales que afectan el funcionamiento psicológico de un individuo (Restrepo y Jaramillo, 2012). Su intervención está orientada principalmente a la curación anatómico-fisiológica, mediante una acción directiva y vertical, especialmente la farmacoterapia, la terapia electro convulsiva o la psicocirugía.

Desde el *enfoque comportamental* se relaciona la salud con hábitos saludables y la enfermedad con hábitos nocivos, aquellos hábitos están determinados por esquemas sociales y culturales que definen las conductas “saludables y no saludables” (Restrepo y Jaramillo, 2012), determinando factores de riesgo y factores protectores. Desde este enfoque existen dos perspectivas de salud; la salud comportamental y la salud cognitiva. La salud comportamental se asocia a hábitos y conductas adaptativas y aprendidas que le permiten al individuo estar dentro de los patrones de comportamiento esperados por un contexto, por tanto la enfermedad es el desajuste de estos hábitos aprendidos. Su intervención está centrada en el reacondicionamiento de aquellos comportamientos “inaceptables”, “maladaptativos” e “indeseables”. La salud cognitiva, por su parte, entiende lo mental como estructuras y procesos cognitivos que definen la forma como un individuo siente, piensa y actúa, por tanto la enfermedad mental está ligada principalmente a distorsiones en el pensamiento (esquemas desadaptativos, pensamientos

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

irracionales) que llevan a que el individuo se comporte de manera desajustada o tenga afecciones emocionales (Restrepo y Jaramillo, 2012).

Finalmente el *enfoque socioeconómico* describe la salud y la enfermedad en términos de desarrollo económico y social, condiciones y estilos de vida (Restrepo y Jaramillo, 2012).

Es interesante mencionar cómo este enfoque hace una crítica a las concepciones “tradicionales” de salud, específicamente: la normalización desde modelos de ideales que se soportan por intereses netamente políticos y económicos de clases dominantes, la medicalización y su interés mercantilista, el individualismo de la enfermedad mental y la tendencia a ocultar los problemas sociales que le subyacen, el modelo económico capitalista y las intervenciones focalizadas que ignoran las necesidades y disposición que tiene cada individuo para proteger su salud y enfrentar la enfermedad (Restrepo y Jaramillo, 2012). Críticas se pretenden discutir de manera detallada a continuación.

Crítica desde un modelo cuatro cuadrantes

Anti psiquiatría. El término anti psiquiatría fue expuesto por primera vez por David Cooper en su obra literaria “psiquiatría y anti psiquiatría” en 1967. Sin embargo en 1957 Thomas Szasz ya empezaba a cuestionar la realidad del concepto de enfermedad mental, generando, junto a Laing, un término específico cuyo objetivo principal era el de crear un movimiento crítico y desafiante frente a teorías y prácticas que fundamentaban a la psiquiatría y las prácticas psicoanalíticas convencionales (Vásquez, 2011).

Enfermedad mental. Se ha intentado distinguir la enfermedad mental de la enfermedad orgánica para poder entender el rol de la psiquiatría y para poder entender y explicar muchas enfermedades mentales como la histeria o, en nuestra época, los trastornos disociativos o somatomórfos, pero no se ha llegado aún a ninguna explicación con base fisicoquímica u orgánica que expliquen las conductas de diferentes pacientes con estos diagnósticos.

Szasz (1962) afirma que la mente no es un órgano como lo es el corazón o el estómago y asegura que no es conveniente ignorar la relación que existe entre lo psicológico y lo físico y que se deben considerar como dos modos de representación diferentes que se vinculan. Sin embargo afirma que como no son representaciones iguales no puede existir un trato igual (como si lo expone el enfoque nosológico) y que si hubiese una relación causal entre lo psicológico y lo físico, como sucede en la depresión donde existe una afectación en los neurotransmisores, esta llamada “enfermedad” debía ser tratada como las demás enfermedades médicas orgánicas, es

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

decir, con medicamentos más no con sedantes y tratamientos tortuosos y, sin la necesidad de internar al paciente en hospitales especiales como lo son los hospitales psiquiátricos (Vásquez, 2011).

De allí que Szasz afirma que el término enfermedad mental no existe, al menos no en un sentido literal del lenguaje, pues, no se está hablando de una enfermedad sino de conductas que agreden y molestan los rótulos de normalidad de una sociedad y que deben ser vistas como anormales más no como enfermedades (Vásquez, 2011). La inclusión de las personas en categorías de enfermos mentales tiene una justificación en la convivencia social más no una justificación que implica argumentaciones lógicas o científicas (Szasz, 1962) y, así como lo afirma Foucault (1984), el análisis que se hace del enfermo anormal y desviado, es un análisis propagado por una proyección cultural proveniente de una sociedad cuyo miedo es el de reconocerse en esa persona “enferma”.

Adoptando una posición distinta, para Foucault (1984), enfermedad mental es “una alteración intrínseca de la personalidad que se caracteriza por una desorganización interna de sus estructuras, una progresiva desviación de su devenir y que sólo tiene sentido y realidad en el interior de una personalidad mórbida” (p. 17). También afirma que “la enfermedad no tiene realidad y valor de enfermedad más que en una cultura que la reconoce como tal” en relación con una media o patrón y a la cual le confiere un estatus específico.

Vásquez (2012), en su artículo sobre Foucault afirma que la psiquiatría, a partir del siglo XIX, no trabaja como una rama de la medicina general, sino como una rama especializada de la higiene pública, cuyo objetivo principal es la protección social frente a los peligros que puede generar la locura, específicamente el paciente loco. Así que se generó una codificación no solo de la locura como enfermedad sino también como un peligro social.

Sin embargo es paradójico querer defendernos, anular y desconocer la locura porque es un concepto que representa “peligro” cuando muchas veces ese concepto se aprueba y se usa para anular la responsabilidad penal que tiene una persona al tener el rótulo de enfermo mental, ya que se ve como una persona incapaz de actuar por sí mismo en la esfera jurídica (Vásquez, 2011) y no sólo se anula la responsabilidad en esta esfera sino también en casi todas las áreas funcionales de la persona (tener una familia, un trabajo, estudiar). En este momento se empiezan a fusionar los conceptos de locura con criminalidad.

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

Vásquez (2011) asegura que la obstinación de las personas por encontrar las categorías de enfermedad mental detrás de la criminalidad es un mecanismo usado socialmente para negar la maldad de la naturaleza humana y justificar los crímenes más atroces, que siguiendo esta lógica, no han sido cometidos por libre albedrío sino a causa de una enfermedad mental.

Otro aspecto importante es la relación que expone Szasz frente al concepto de enfermedad mental y la religión, sobre el cual el término “posesión” fue sustituido por el diagnóstico de “locura” y los psiquiatras tomaron el rol de nuevos inquisidores que trabajan a favor, ya no de la verdad de la fe, sino de la verdad de la ciencia (Vásquez, 2011). Foucault (1984) concluye sobre esta temática que “se ha abandonado la concepción demoníaca de la posesión, pero para llegar a una práctica inhumana de la alienación” (p. 91).

Por otro lado al hablar un poco de la historia del concepto de enfermedad se encuentra que, a partir de los síntomas de la sífilis, la tuberculosis, los carcinomas y las fracturas se empezó a utilizar el concepto de enfermedad cuya característica principal consistía en que era un estado estructural o funcional perturbado del organismo humano. Sin embargo con el tiempo la categoría de enfermedad se fue ampliando y se empezaron a considerar características como la incapacidad y sufrimiento que se genera, de esta manera se empezaron a añadir la histeria, la hipocondría, la neurosis obsesiva compulsiva y la depresión y se empezó a denominar enfermedad a todo aquello que tuviese como signo una disfunción con respecto a una norma y entonces en ese orden de ideas la agorafobia es una enfermedad porque no es “normal” temer a los espacios abiertos, la homosexualidad es una enfermedad porque no es “normal” que dos personas del mismo sexo estén juntas y el divorcio es una enfermedad porque no es “normal” que un matrimonio fracase, es decir, todo puede estar rotulado por la categoría de enfermedad (Szasz, 1962) y las personas son rechazadas en hospitales psiquiátricos no porque estén “enfermas” sino porque no son constructivas y amenazan constantemente el plano social normativo. Así la enfermedad mental se ha convertido, más allá de una categoría clínica, en un mecanismo social que pretende regular y controlar la homogeneidad y castigar la singularidad y la heterogeneidad (Vásquez, 2011).

Industria farmacéutica. Como se expuso anteriormente, si se concibe la enfermedad como un signo de disfunción de una norma, todo puede estar marcado por la categoría de enfermedad y en algún punto todos estaríamos enfermos, pues todos de alguna manera hemos transgredido alguna norma social.

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

Lo preocupante de esto es que el rótulo “enfermo mental” viene acompañado además de los estigmas sociales, de algún tipo de tratamiento, que generalmente son medicamentos, que normalizan o apaciguan la conducta amenazante y transgresora. Y es en este punto donde se debe preguntar por la relación que existe entre el afán de categorizar toda conducta como una enfermedad y los intereses económicos y políticos que pueden existir frente al tratamiento de todas esas enfermedades ahora existentes.

En opinión de Vásquez (2011)

la psiquiatría ha entrado en lo que se denomina estado terapéutico, caracterizado por una sociedad excesivamente medicalizada y una cultura que tiene como correlato el crecimiento desmedido de la industria farmacéutica y sus obscenas ganancias, llegando a constituir una de las áreas de actividad económica más rentables y pujantes (p. 324).

La industria farmacéutica se ha definido como “una gran corporación abierta al conocimiento público, que depende de la investigación y el desarrollo para poder crecer y tener beneficios” (de la Mata y Ortiz, 2003). Sin embargo hoy en día se cree que esta industria si es una gran corporación pero cuyo acceso al conocimiento público es difícil y que depende en mayor medida del marketing que de la investigación para crecer (de la Mata y Ortiz, 2003).

En principio con la invención de la Clorpromazina y su utilización para el tratamiento de la esquizofrenia, lo que se buscaba era desinstitucionalizar a los pacientes, ya que con estos medicamentos iba a tener un mayor control de los síntomas y las conductas amenazantes, lo que permitía la formulación de una alternativa a los tratamientos. Sin embargo los medicamentos se han convertido en la parte central de los tratamientos y en la manera más propia para entender los diferentes trastornos mentales. Esto implica un gran poder para las industrias farmacéuticas, poder que no ha sido bien ejecutado pues se critica y cuestiona la sobreutilización de medicamentos, sus efectos secundarios y el manejo de los intereses comerciales (de la Mata y Ortiz, 2003).

En cuanto al manejo de los intereses comerciales se sabe que las industrias farmacéuticas controlan la información de lo que se publica en las investigaciones, ya sea, ejerciendo un control directo sobre los consejos editoriales o dirigiendo y supervisando la redacción de artículos, generando sesgos o interpretaciones que sólo ayudan a la comercialización de sus productos. Otra manera de controlar la información es el conocido «salami slicing», que consiste en publicar un

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

solo estudio con resultados positivos de forma troceada en distintos artículos (de la Mata y Ortiz, 2003).

Por su parte Galende (2008) asegura que uno de los errores cometidos por la farmacología es permitir que la mayor parte de las investigaciones neurobiológicas sean realizadas por los mismos laboratorios o sean financiadas por estos. Sin embargo esto se convierte en un problema público, pues la escasez de fondos públicos invertidos para la investigación hace que las industrias más grandes se conviertan en una fuente importante de financiación y gestión, lo cual tiene como consecuencia la generación de investigaciones que sólo van acorde con sus intereses, es decir investigaciones centradas en la biología y no en miras más holísticas (de la Mata y Ortiz, 2003).

Así mismo, se critica la promoción y publicidad de los productos por medio de incentivos hacia los médicos como diferentes regalos o por medio de la realización de publicaciones, conferencias, seminarios, simposios (de la Mata y Ortiz, 2003) que vuelven a sesgar la información.

El uso excesivo de fármacos en los tratamientos de trastornos mentales no solo tiene como consecuencia las repercusiones de los efectos secundarios de cada medicamento sino también la cosificación de los pacientes, pues se desobjetiviza el conflicto atribuyendo a causas externas la explicación del trastorno, liberando así al paciente de responsabilidades que si le corresponden (Galende, 2008) y construyendo un paciente pasivo que no participa en su recuperación.

De ahí, Galende (2008) describe el segundo error cometido por la farmacología: actuar con el psicofármaco en el cerebro como si se tratara de un conocimiento causal de la etiología del trastorno.

En su artículo acerca de la industria farmacéutica, De la Mata y Ortiz (2003), por su parte, describen la generación de un modelo biomédico que cosifica al paciente por medio de un proceso en el cual el médico se hace responsable de enfermar aquellas manifestaciones clínicas o conductas propias de una clasificación nosológica antes propuesta, formulando así un tratamiento de orden biológico, dando pie a un diagnóstico y pronóstico claro. Esto hace que la enfermedad se entienda como algo externo o ajeno al individuo que la padece.

Otra consecuencia del mal uso del poder de las industrias farmacéuticas ha sido la deformación de los diagnósticos y el excesivo afán por clasificar todas las conductas humanas, de

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

la Mata y Ortiz (2003) describen tres estrategias usadas por estas industrias para poder vender más medicamentos:

1. Crear nuevas clasificaciones de enfermedades para así poder desarrollar y sacar al mercado nuevos psicofármacos. Un ejemplo claro de ello es la diferenciación que se hizo, en la publicación del DSM III, del trastorno de ansiedad y el trastorno de pánico, pues se cree, que se constituyó el trastorno de pánico como una enfermedad diferente como una estrategia de venta del alprazolam.
2. La creación de nuevas indicaciones de enfermedades que en su tratamiento necesitan el consumo de los mismos fármacos.
3. La ampliación de los límites de la enfermedad. Por ejemplo el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños es diagnosticada hoy en día de manera indiscriminada pues su criterios de clasificación y diagnóstico son tan grandes que todos los niños cuyas conductas son propias de manifestaciones de ansiedad, frustración e incluso simplemente aburrimiento se encuentran dentro de los criterios de este trastorno sin serlo realmente.

Este poder no se ha constituido solo por las empresas farmacéuticas y los interesados más cercanos, la sociedad entera está involucrada y es responsable de que esto suceda. Galende (2008) afirma que la oferta de medicamentos como solución a los síntomas se ha podido consolidar gracias al hombre consumidor y a una cultura que está educada para construir una identidad social basada en el consumo (en la marca, el precio, el empaque).

Y es que como consumidores buscamos siempre la eficacia sin tener que involucrarnos mucho en el proceso de llegar a encontrar eso eficaz, y exactamente eso ofrecen las farmacéuticas, inventan medicamentos que alivian la angustia, la tristeza, la disfunción, silencian los conflictos sin que el individuo tenga que involucrarse o cuestionarse las razones del malestar, sin tener que vivir las contradicciones de la existencia y así mismo poder existir (Galende, 2008).

La invención de los trastornos mentales. González y Pérez (2007) han venido describiendo la manera como los psicofármacos promueven los trastornos mentales y cuestionan si se han descubierto y nombrado primero los trastornos mentales y después se ha inventado su respectivo tratamiento con medicamentos o, por lo contrario, si a causa de la invención de nuevos tratamientos han aparecido nuevas enfermedades.

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

Si nos centramos en el nuevo término “medicalización” el cual señala la tendencia que existe cada vez más a considerar y tratar como problemas médicos situaciones que no lo son o que anteriormente no lo eran, basaremos nuestra respuesta en la segunda opción, es decir, que es la invención de nuevos medicamentos los que construyen la categorización de nuevos trastornos mentales. Esto es muy preocupante, pues, a raíz de esto se ha llegado a considerar que la medicina está basada en el marketing de las industrias farmacéuticas, lo cual genera una gran crisis de confianza, no sólo hacia la literatura sino también hacia el rol médico y la medicina como ciencia (Lasa, 2010).

El DSM es el sistema de diagnóstico más conocido que existe hasta el momento. Este se ha venido encargando de convertir los problemas cotidianos en categorías diagnósticas, según, un listado de síntomas. Una evidencia de ello es el pasó de 106 categorías diagnósticas en el DSM I y 182 categorías en el DSM II a 265 categorías en el DSM III y 297 en el DSM IV (González y Pérez, 2007).

Según González y Pérez (2007) el DSM responde a las siguientes prácticas e intereses:

1. La legitimación de la psiquiatría como especialidad médica: esto hace referencia a la manera como la clasificación de enfermedades dota a la psiquiatría de una nosología, a imagen y semejanza de la medicina, pasando de los conocimientos de Freud a la Fluoxetina y de la histeria en tiempos de Freud a la depresión en tiempos del Prozac.
2. El sistema de terceros pagadores por tratamientos psicoterapéuticos: es decir, la prestación de servicios psiquiátricos y médicos por parte de los seguros médicos y sistemas públicos de salud, supone una cobertura de gastos específica, la cual, debe ser cubierta por diferentes clasificaciones de diagnósticos y sus respectivos tratamientos.
3. La promoción de medicamentos: la cual se hace necesariamente en la práctica clínica e involucra directamente tanto al personal médico como al paciente y las instituciones que prestan los servicios clínicos.
4. Las alianzas a favor de la enfermedad mental: el hecho de considerar que la enfermedad mental debe tener causas biológicas es una visión construida culturalmente e instituciones como National Alliance on Mental Illness (NAMI) y Nationally Recognized Authority on ADHD (CHADD) hacen valer esta construcción.

Lasa (2010) asegura que la psiquiatría sufre una gran necesidad por lograr la legitimización que tienen otras especialidades médicas. Esto se evidencia en la búsqueda

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

desesperada que tiene esta disciplina por encontrar bases biológicas que justifiquen las causas de los trastornos mentales.

Esta necesidad hace que el rol del médico y el paciente se determinen de manera específica. Por ejemplo, el médico como agente externo al problema es el encargado de implantar signos, síntomas, marcadores y resultados objetivos que justifican la clasificación y validez científica de diferentes trastornos. Por su parte el paciente, agente interno, interioriza y valida las clasificaciones médicas ya que de esta manera puede creer en el poder curativo que la medicina ofrece y así mismo beneficiarse de las consecuencias sociales, económicas y políticas (Lasa, 2010), del cambio en las dinámicas familiares o sociales que involucran el cuidado y el cambio que se genera en su autoimagen como consecuencia de ser reconocido como persona enferma

A continuación se hará un análisis específico de ciertas categorías nosológicas para evidenciar lo anteriormente dicho.

La depresión. La depresión hoy en día es el trastorno psiquiátrico diagnosticado con más frecuencia, tanto, que ha alcanzado niveles epidémicos, pues es tan natural tener depresión como lo es tener gripa. Esta epidemia se viene dando desde 1980 aproximadamente, gracias al DSM III y el lanzamiento, en 1961, de la amitriptilina acompañada por la distribución de 50.000 copias del libro titulado *Recognizing the depressed patient*, patrocinio de la industria farmacéutica Merck (González y Pérez, 2007).

Tiempo después se creó y distribuyó el tan famoso Prozac, el cual tiene como descripción ser un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina, lo cual implica 2 cosas. La primera es dar por hecho que el equilibrio de la serotonina explica el bienestar de las personas y que su desequilibrio causa diversos trastornos como la depresión. Sin embargo, según González y Pérez (2007) esto no es cierto pues "el desequilibrio químico es más que nada un dispositivo retórico que se presta para hacer creer que un trastorno tiene una base biológica". La segunda es la proposición de usar el Prozac como una nueva forma de vida que pretende que las personas no sólo busquen estar bien sino mejor que bien, modificando lo que antes dependía del desarrollo a arreglos químicos dentro del cuerpo.

La fobia social. La categorización de la fobia social como un trastorno mental es la representación de cómo los problemas cotidianos, sociales y personales, se han convertido en problemas médicos. Como es costumbre, la promoción de su diagnóstico se hizo gracias a la industria farmacéutica Glaxo-SmithKline quienes contrataron a una agencia de publicidad para

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

promover el trastorno de ansiedad social como una condición grave que debía ser tratada específicamente con el nuevo medicamento Paxil o Seroxat y así, entre 1970 y 1990 aumentó el diagnóstico de personas con este trastorno (González y Pérez, 2007).

Ataque de pánico. Según el DSM IV, el ataque de pánico se describe como “la aparición temporal y aislada de miedo o malestar intenso, acompañado de cuatro o más de los siguientes síntomas: palpitaciones, sudoración, temblores, ahogo, miedo a perder el control, miedo a morir, parestesias y escalofríos” (González y Pérez, 2007).

Este cuadro descrito supone que la crisis se da en forma de “aparición” y sin sentido aparente, lo cual le resta importancia al cuestionamiento del por qué y para qué de dicha aparición y, a su vez, genera espacios terapéuticos en los cuales no se escucha al paciente realmente sino que el terapeuta escucha tan sólo el síntoma o, peor aún, tan solo al fármaco (González y Pérez, 2007).

Así mismo la promoción de dicho diagnóstico se dio en los años 90 gracias al laboratorio Upjohn y la comercialización de su nueva benzodiacepina, Xanax o Alprazolam (González y Pérez, 2007).

DSM V. El DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) es, junto al CIE 10, el manual predilecto de los psiquiatras y psicólogos clínicos de nuestra época para diagnosticar, pronosticar y tratar a los pacientes.

Este manual empezó en 1952 con su primera edición (DSM I) en la cual, se proporcionaba una descripción global de los trastornos mentales, entendidos estos, como reacciones de la personalidad según factores psicosociales (Sandín, 2013).

Con el DSM III, en 1980, los trastornos psicopatológicos se empiezan a concebir como alteraciones psicofisiológicas; cuya base se encuentra en el cerebro, su origen en la genética y su mecanismo de acción en la bioquímica cerebral de los neurotransmisores y demás funciones neuropsicológicas (Martín, 2011) y, es cuando empieza a haber un incremento importante de clasificaciones diagnósticas que permiten, de cierta manera, legitimar a la psiquiatría y la labor que ejecuta.

Una de las ventajas que presenta la clasificación que se ha desarrollado a través de estos años es que permite que diferentes investigadores y terapeutas, psiquiatras y psicólogos, puedan expresarse y entenderse en un lenguaje común y, tal como lo argumenta Sandín (2013) esto es “necesario para el avance en este campo, facilitando la replicación de trabajos de investigación,

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

las acciones interdisciplinarias, la homologación de los tratamientos, los estudios epidemiológicos, y el análisis de la efectividad de las terapias basadas en la evidencia”.

Por su parte, el DSM IV mejoró de manera importante el establecimiento de los criterios y la descripción detallada de las diferentes categorías diagnósticas. Siguiendo el mismo camino, el DSM V, se encargó también de establecer criterios concisos y explícitos que facilitan la evaluación objetiva de los síntomas, la proporción de un sistema de diagnóstico de tipo universal el cual puede ser usado desde diferentes contextos y profesionales y que no dependen de la orientación teórica de ellos y, por último, la inclusión de la información más reciente con respecto a los diagnósticos (Sandín, 2013).

No obstante, estas clasificaciones han sido acusadas de no ser neutrales ya que se enfocan primordialmente, y a veces únicamente, en signos y síntomas de la enfermedad y los componentes bioquímicos de los trastornos, dejando de lado la globalidad del sujeto, es decir, su dimensión subjetiva, cultural, relacional. Para Martín, (2011) una de las principales consecuencias del desarrollo del DSM V es que los trastornos son diagnosticados de acuerdo a criterios que implican menos síntomas, frecuencia, duración, intensidad o significación, convirtiéndose, el trastorno mental en una amenaza constante.

Otra desventaja del modelo categórico es el hecho de no poder establecer límites claros y precisos entre los diferentes trastornos mentales, pues estos no son homogéneos y se presentan con mucha frecuencia en diferentes niveles y patrones según el paciente. Así que a causa de esto y para disminuir los niveles de comorbilidad entre los trastornos han decidido crear más y más diagnósticos nuevos (Sandin, 2013).

Según Frances (2009) “la expansión del sistema diagnóstico (nuevos trastornos) y la reducción de los umbrales en algunas categorías diagnósticas existentes podrían dar lugar a una inflación de diagnósticos creando falsas epidemias de trastornos mentales” (Sandín, 2013, p. 23), como es el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad no sólo en niños sino ahora también en adultos y el nuevo diagnóstico incluido en el DSM V “trastorno neurocognitivo leve”. Este trastorno ha sido muy criticado ya que sus criterios de diagnóstico son difíciles de diferenciar con respecto a los procesos de envejecimiento natural que se produce en edades avanzadas (Sandín, 2013), como empezar a olvidar cosas y, rotula y encasilla a una persona “normal” en una “anormal” que sufre una enfermedad mental, además de las enfermedades físicas que debe estar sufriendo a causa del envejecimiento.

Medicina integral desde los cuatro cuadrantes.

La medicina ortodoxa o convencional se ha encargado principalmente de estudiar, entender y construir herramientas (medicamentos, cirugías, modificación conductual) desde el cuadrante conductual, trabajando completamente con el cuerpo y la enfermedad física. Sin embargo disciplinas como la psiconeuroinmunología han demostrado que las emociones, la actitud, la imaginación y las intenciones también juegan un papel importante tanto en las causas como la cura de las enfermedades físicas y por tanto el cuadrante intencional se convierte en un ingrediente importante para entender la medicina (Wilber, 2006).

Así mismo los valores culturales y las creencias (cuadrante cultural) frente a una enfermedad afectan de manera directa la manera como un individuo enfrenta emocionalmente esta enfermedad y por tanto afecta el curso y proceso de esta, si el individuo niega la enfermedad, si no consulta al médico por temor o por vergüenza o si prefiere auto medicarse. Los factores económicos, materiales y sociales afectan de igual manera tanto la causa como la cura de la enfermedad (Wilber, 2006). Un sistema médico negligente, un sistema de transporte insuficiente, un sistema económico que no suple con las necesidades médicas de los individuos como los medicamentos de las entidades promotoras de salud (EPS) o las herramientas necesarias para tratar a los pacientes hacen que este y su estado físico y emocional se vea afectado de la misma manera.

Es importante recalcar que un entendimiento integral de la medicina no solo debe ser cuatro cuadrantes sino también multinivel, es decir teniendo en cuenta que los individuos tienen un desarrollo físico, emocional, mental y espiritual en cada cuadrante, dado que muchas causas y curas de la enfermedad física incluye también lo mental, emocional y espiritual (Wilber, 2006).

La patología o enfermedad. Marquis (2007) refiere que el diagnóstico es un análisis y explicación de problemas, desórdenes o patologías que sufre una persona y que para llegar a un diagnóstico es fundamental hacer una valoración, específicamente una valoración integral y, así finalmente plantear un plan de acción o tratamiento.

Uno de los elementos que Marquis (2007) propone para hacer una valoración integral es hacer una valoración cuatro cuadrantes, con un ejemplo, hace evidente la importancia y la manera como los cuatro cuadrantes influyen en el diagnóstico de la depresión: *Intencional* incluye autoevaluaciones de inutilidad, sentimientos de tristeza, anhedonia, fatiga, ideación suicida. *Conductual* involucra alteraciones en los patrones del sueño y hábitos alimenticios, uso de

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

medicamentos, abuso de alcohol y sustancias psicoactivas, alteraciones del EEG y en los neurotransmisores. *Cultural* incluye factores culturales que influyen en la probabilidad de desencadenar un episodio depresivo y en la manera como se interpreta la depresión, incluye también dinámicas familiares, sociales y terapéuticas. *Social* factores como el estatus socioeconómico (pobreza), los estresores ambientales y el sistema de salud influyen en la representación de la depresión en un individuo específico.

Tabla 1. Cuatro cuadrantes. Tomado de Marquis, A. (2007).

Intencional Experiencia personal Autoestima, autoeficacia Autoimagen, autoconcepto Estabilidad e inestabilidad Motivación, propósitos, diversión Depresión, tristeza, vacío Ansiedad Experiencias religiosas, espirituales y políticas. Consciencia	Conductual Desórdenes en los medicamentos Medicación Dietas Uso de alcohol y SPA Actividades físicas Patrones de sueño y descanso Funcionamiento de neurotransmisores y estructuras del sistema nervioso.
Cultural Experiencia étnica Dinámicas familiares Sistema de significados Relaciones significativas Relación terapéutica	Social Estatus socioeconómico Estresores ambientales Análisis de las dinámicas interpersonales Red de apoyo Contexto terapéutico Sistema educativo Sistema político

El significado de la enfermedad. En la enfermedad la persona enfrenta dos hechos; el primero hace referencia a una dolencia concreta y el segundo hace referencia a la forma como la sociedad y la cultura afrontan y consideran esa dolencia (prejuicios, temores, expectativas, mitos, valores, historias, significados) (Wilber, 2011).

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

Wilber (2011) afirma que es la ciencia quien nos dice cuándo y cómo padecemos una dolencia, pero que es la cultura quien nos dice cuándo y cómo estamos enfermos. Por ello se ha indicado que cuando una dolencia se enfoca desde la comprensión, el apoyo social y respeto, esta se convierte en un desafío, una oportunidad de crecimiento y por tanto tiene mayores posibilidades de curación. Sin embargo cuando ocurre lo contrario y no se ha enfocado desde lo positivo sino desde lo negativo, basado en el miedo y la ignorancia puede hacer que el individuo no solo padezca una dolencia curable en la mayoría de los casos si no que viva con una enfermedad cargada de juicios morales erróneos el resto de su vida.

De cierta manera es nuestra necesidad de buscar el significado y el sentido de las cosas lo que ha llevado a la sociedad, a partir de sus narraciones, valores y significados, a darnos respuestas del padecimiento y son los médicos quienes en varias ocasiones se ven obligados a actuar como manipuladores del significado de la enfermedad, impregnando en el padecimiento una carga de mitos y creencias (Wilber, 2011).

Estos son algunos significados de la enfermedad que se han generado desde diferentes culturas o subculturas (Wilber, 2011):

- *Cristiana*: La enfermedad como un castigo de Dios por algún pecado cometido.
- *Médica*: La enfermedad como un efecto de un trastorno biofísico causado por factores biofísicos, dejando de lado el nivel psicológico y espiritual.
- *Kármica*: La enfermedad es fruto de alguna acción negativa realizada en el pasado.
- *Psicológica*: La enfermedad provocada por emociones reprimidas y un deseo de muerte.
- *Existencial*: La enfermedad por sí sola carece de sentido y yo soy el único que como responsable de la misma elijo darle ese sentido, según mis significados personales.
- *Holística*: La enfermedad como producto de un conjunto de factores físicos, emocionales, mentales y espirituales, sobre lo cual se deben tener todas las dimensiones en cuenta.

Prácticas integrales. Ken Wilber (2000) describe una serie de prácticas integrales que ejercitan de manera simultánea todas las capacidades y dimensiones fundamentales del ser humano (individual y colectivo, objetivo y subjetivo):

El cuadrante conductual sugiere realizar prácticas como dieta, ejercicio físico, levantamiento de pesas, consumo de vitaminas, aeróbicos, medicamentos en caso de ser necesarios, establecimiento de hábitos en los patrones del sueño.

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

Para el cuadrante individual recomienda yoga, Tai chi, bioenergética, trabajo con la sombra, meditación, uso de terapias cognitivas, vipassana, testigo, atención pura, oración contemplativa, adopción de una filosofía consciente de la vida.

En el cuadrante social, las prácticas mencionadas son la asunción de la propia responsabilidad respecto a Gaia, la naturaleza y la biosfera, entrenamiento en habilidades sociales, análisis de su propio genograma, servicio a los demás.

Finalmente, para el cuadrante cultural refiere el establecimiento de relaciones como parte del propio desarrollo, descentramiento del yo, servicio a la comunidad, trabajo de la compasión, la liberación social.

Niveles de Consciencia

El segundo principio propuesto por Ken Wilber, hace referencia a las diferentes etapas o niveles de desarrollo del “sistema del self”. Estos estadios, etapas o niveles no son absolutos, el modelo presenta una gran flexibilidad para definir estos estadios, los cuales se describirán a continuación.

María Camila González (2012) en su trabajo de grado toma a Forman (2010) como referencia y define el sistema del self como el centro de identidad que

“resulta fundamental en la toma de decisiones, es nuestro marco de referencia desde donde nos proyectamos hacia nosotros y hacia el mundo exterior. El sistema del self tiene algunas características: “es el lugar de identificación del yo y el no yo; intenta dar una organización a la unidad de la mente, es el centro de voluntad y elección, es el centro de los mecanismos de defensa, allí se metaboliza la experiencia y es el centro de navegación desde donde se decide por ejemplo, aferrarse o identificarse con un objeto o abandonarlo o desidentificarse de él” (p. 12).

El sistema del self presenta dos tipos de representación (Marquis, 2007):

1. Yo distal: Se experimenta como “mi” y es una representación objetiva, todo lo que podemos observar y describir de nuestro self, es decir, la representación de ser estudiante, esposo, novio, ciudadano, profesor, enfermo, guitarrista.
2. Yo proximal: Se experimenta como “yo” y es una representación subjetiva, una representación de la descripción consciente que tiene cada uno de sí mismo.

Wilber afirma que un sujeto en una etapa de desarrollo bien se puede convertir en objeto en otra etapa, es decir que el yo proximal de una etapa de desarrollo se vuelve el yo distal de otra

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

etapa. Por ejemplo un niño que se encuentra en etapa sensorio motriz, dado que se identifica exclusivamente con su cuerpo, este se convierte en lo que lo constituye como sujeto, es decir, su yo proximal es su cuerpo. Más adelante cuando el niño pasa a su etapa pre operacional y operacional, su mente se convierte en su yo proximal y su cuerpo pasa a ser su yo distal, pues este se convierte en objeto o herramienta con el cual puede observar y reflejarse (Marquis, 2007).

Según la teoría del enfoque integral, existen tres etapas de desarrollo principales: (a) pre personal, que hace referencia a un periodo en el cual el sistema del self está en proceso de emerger y el funcionamiento psicológico se desarrolla desde un marco pre operacional/pre convencional, (b) personal, es un periodo en el cual el sistema del self es mucho más elaborado, autónomo, estable y coherente, el funcionamiento psicológico se desarrolla desde un marco racional/convencional y, (c) transpersonal, su funcionamiento psicológico es transracional/post post convencional, en el cual la identidad se integra e identifica con un sistema del self que no está separado del resto de la existencia y del resto de dimensiones (Marquis & Holden, 2008).

De igual manera Wilber (2000) describe también diferentes niveles de conciencia o estructuras básicas en los que se encuentra:

1. Sensorio físico: Se basa en el dominio de la materia, el cuerpo, la sensación y la percepción y se percibe de manera equivalente al nivel sensorio motor de Piaget.
2. Fantásmico-emocional: se refiere a la mente inferior o la forma sencilla de representación mental que opera sobre la base de imágenes. Hay una fusión emocional con el mundo de los otros y no existen límites claros del yo (Rodríguez, 2004). Es el nivel de los instintos, el impulso vital, la libido y la bioenergía (Wilber, 2011).
3. Mente-rep: se desarrolla en dos estadios; símbolos y conceptos y hace referencia a la etapa pre operacional de Piaget. Es el inicio del desarrollo del ego en donde el individuo empieza a diferenciarse del cuerpo, impulsos, sentimientos y emociones e intenta integrarlos en un nuevo yo conceptual (Wilber 2000).
4. Mente regla/rol: hace referencia al pensamiento operacional concreto de Piaget y es la etapa en la cual el individuo es capaz de asumir el rol de los demás y es el momento en que se pueden realizar operaciones como multiplicación, clasificación, jerarquización o división. En esta etapa el yo pasa de lo egocéntrico a lo socio céntrico, del mí al nosotros (Wilber, 2000).

5. Mente reflexivo formal: El individuo es capaz de pensar no solo sobre el mundo sino también sobre el pensamiento por tanto se da la capacidad de reflexión e introspección, también emerge el razonamiento hipotético-deductivo y corresponde a la etapa de operaciones formales de Piaget.
6. Visión-lógico: en esta etapa la mente establece redes de relaciones lo cual permite sintetizar, establecer conexiones, coordinar ideas e integrar conceptos. Empieza a emerger la conciencia postconvencional en la cual se incluyen cuestionamientos asociados a la existencia, la vida la muerte, la autenticidad, la integración entre el cuerpo y la mente, la autorrealización, el abrazo holístico (Wilber, 2000) y hace referencia a lo que Wilber denomina el centauro.
7. Psíquico: la persona empieza a aprender a operar sobre las capacidades perceptuales y cognitivas de la mente y así mismo empieza a trascenderlas. Se hace referencia a sujetos que están iniciando una práctica espiritual (Rodríguez, 2004) y que pueden vivir experiencias de conciencia cósmica, íntima unión con el mundo y la naturaleza, así como experiencias extra corporales (Simón, 2005).
8. Sutil: hace referencia a experiencias que permiten que los sujetos tengan una relación más estrecha con lo divino y sientan que hay una realidad más elevada que lo material y lo mental (Rodríguez, 2004). Es una experiencia de luz, dicha y deleite (Simón, 2005).
9. Causal: “es la fuente no manifestada, el sustrato trascendente de todas las estructuras inferiores” (Wilber, 1986, p. 25), también es conocido como el origen o el origen de los fenómenos. En esta etapa se da una disolución del ego en la divinidad, sentimiento de ser uno con Dios (Rodríguez, 2004). “El alma y Dios son trascendidos en la identidad de la Deidad, el self puro, el puro Espíritu” (p. 15) y se caracteriza por el misticismo sin forma (Simón, 2005).
10. Último o No -dual: hace referencia a la misma realidad, condición y esencia de todos los niveles sin separarse del self (Simón, 2005). Representa el fundamento y realidad de todos los niveles (Wilber 2011).

Los niveles superiores (psíquico, sutil y causal) hacen referencia a potencialidades, ya que, a diferencia de los niveles inferiores (materia, cuerpo, mente) estos niveles no han emergido a gran escala, no se han manifestado de modo consciente y colectivo, así que para la mayoría de

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

las personas, no son realidades actualizadas del cuerpo-mente sino son tan solo concebidos como potencialidades (Wilber, 2000).

Conocer el nivel de desarrollo en el cual se encuentra el paciente es importante, pues esto permite determinar las limitaciones de la interacción terapéutica, la capacidad reflexiva del paciente y establecer las opciones terapéuticas que mejor se adecuan a las necesidades y el problema de este (González, 2012), también permite conocer los significados y la manera como la persona construye estos significados y así trabajar en los diferentes niveles del desarrollo del self en el cual se encuentra la persona, trabajando de esta manera desde el marco referencial del paciente y no forzando al paciente a entrar en el esquema de valores del terapeuta (Marquis, 2007).

Marquis (2007) refiere que Wilber describe las etapas del desarrollo de la conciencia con diferentes palabras (niveles, estructuras y olas); niveles porque permite inferir las diferencias cualitativas de cada etapa del desarrollo y la disposición jerárquica que existe, en el cual, cada nivel trasciende, al tiempo que incluye a sus predecesores (Wilber, 2000); estructuras porque permite subrayar la naturaleza integral y holística de cada etapa y, olas porque permite enfatizar y hacer referencia a la fluidez que hay entre las etapas y la forma en que se traslapan entre sí (Wilber, 2000).

El desarrollo del sistema del self en las diferentes etapas se da de tal manera que el sujeto debe gradualmente desidentificarse con la estructura de conciencia actual, después debe identificarse con la estructura posterior y finalmente integrar las estructuras anteriores con la nueva (Marquis, 2007), pues, las etapas posteriores son cada vez más complejas, holísticas, envolventes y holoárquicas, es decir, son jerarquías de holones.

Así como el desarrollo de la conciencia el desarrollo moral en también se describe tres etapas principales (Wilber, 2006):

Egocéntrico en el cual el nivel de conciencia está enfocado principalmente en el sujeto mismo, sin tener conocimiento de las reglas y convenciones que rigen su cultura. Sin embargo, a medida que va conociendo las reglas y normas acogidas por su cultura su nivel de conciencia empieza a ampliar centrándose principalmente en su grupo étnico, su nación, su tribu excluyendo las normas y reglas de otros grupos culturales, esta etapa se conoce como *etnocéntrica*. Finalmente, la etapa conocida como *mundicéntrica* es la etapa en la cual la persona es capaz de

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

ser consciente no solo de las reglas de su cultura sino que es capaz de incluir a todas las personas del mundo, sin importar su raza, sexo o creencia.

Otra forma de describir estas etapas es por medio del concepto de cuerpo, mente y espíritu, es decir, la etapa egocéntrica es dominado principalmente por la realidad que ofrece el cuerpo físico, la etapa etnocéntrica hace referencia a la mente la cual permite una expansión de la identidad logrando que el sujeto se identifique y comparta intereses, valores, ideales y sueños con otras personas, pasando del “mi” al “nosotros” y la etapa mundicéntrica, la cual pasa al “todos nosotros” se identifica con el concepto de espíritu porque permite que el sujeto no solo tenga consciencia de la existencia de otras culturas sino que además logre identificarse con ellas también (Wilber, 2006).

Camino ascendente y descendente.

En el libro El proyecto Atman (1980), Wilber describe dos arcos que hacen referencia al ciclo que se registra en el camino a la trascendencia, ya que como lo hemos mencionado antes la trascendencia implica una inclusión de los estadios inferiores, es decir no es un camino lineal hacia lo ascendente sino que también implica un retroceso constante a lo descendente. Sin embargo este retroceso puede confundirse con una regresión que fusiona lo pre con lo trans, haciendo alusión a lo que Wilber describe como Falacia pre/trans, que se explicará con mayor detalle más adelante.

Este ciclo va desde lo subconsciente (estadios pre personales) hasta la autoconsciencia (estadios personales), de ahí a la supra consciencia (estadios transpersonales) y de vuelta a lo subconsciente, lo instintivo e impulsivo (Wilber, 1980), sin embargo esta vez es diferente, y no se puede fusionar lo pre con lo trans pues no se da una regresión en la cual la persona solo vuelve a los estadios inferiores sino vuelve y los integra a los nuevos estadios superiores.

El Arco Externo va desde el subconsciente a la autoconsciencia, y hace mención al camino para construir el yo, mientras que el Arco Interno va de la autoconsciencia a la supra consciencia y hace alusión al camino para trascender ese yo, camino impulsado tanto a lo positivo como a lo negativo; a los niveles superiores como inferiores, buscando una inclusión e integración (Wilber, 1980).

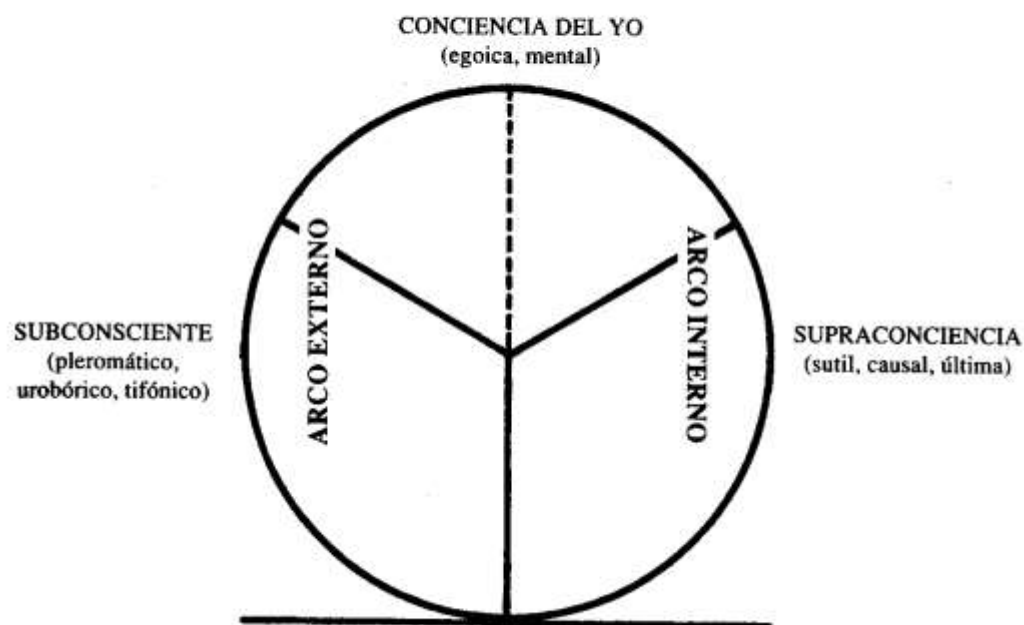


Figura 1. El ciclo global de la vida

Figura 2. Ciclo global de la vida, arco externo e interno. Tomado de Wilber, 1980.

Haciendo referencia a los arcos, existen dos tipos de movimientos: El primero es el movimiento del *descenso* donde el Uno o los estadios trascendentes descienden al mundo de los Muchos o los estadios inferiores. “El espíritu es inmanente al mundo”. Y el segundo movimiento, el *ascenso* desde el mundo de los Muchos asciende al mundo del Uno: “el espíritu trasciende el mundo” (Wilber, 2005).

Sin embargo ha habido una batalla por los que siempre quieren vivir en el mundo de multiplicidad y de los Muchos y los que quieren vivir sólo en el mundo de la unidad trascendental, olvidando la integración que existe entre ascenso y descenso, olvidando que “el espíritu trasciende a los muchos y los abraza” (Wilber, 1980). Cuando una persona logra encontrarse en estadios trascendentes pero no logra descender a la multiplicidad, a los otros, a los demás, se ve condenado a ser tildado como “raro” o “enfermo mental”, pues se queda tan solo en las experiencias místicas/trascendentales sin poder tener la capacidad de compartir estas experiencias con los niveles inferiores del desarrollo.

La falacia pre/trans.

“Tanto los estados prerracionales como los transracionales son, cada uno a su manera, no racionales parecen similares e incluso idénticos para el ojo inexperto” (Wilber, 2005, p. 254). Una vez que se han confundido estos dos ocurren las siguientes falacias:

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

1. Todos los estados superiores y transracionales son reducidos a estados inferiores y prerracionales. “Las experiencias genuinamente místicas o contemplativas son contempladas como una regresión o una vuelta a estados infantiles de narcisismo, fusión, indisociación” (p. 254).
2. Es posible que al no distinguir entre lo pre y lo trans, al momento de querer llegar a un estado superior y místico, se eleven todos los estados prerracionales a algún tipo de gloria transracional inexistente.

Líneas

El tercer principio indica el reconocimiento de la importancia de las diferentes líneas o capacidades que se desarrollan junto al sistema del self (González, 2012). Algunas de estas líneas son: cognitiva, sexual, identificación del yo, creatividad, afectividad, altruismo, espiritualidad, moralidad, asunción de roles (Marquis, 2007), entre otras.

“Cada línea se manifiesta de manera relativamente identificable en cada nivel” sin embargo estas se desarrollan en un ritmo y una dinámica diferente y no son secuenciales, lo cual como lo manifiesta Marquis “es mucho más un fluido que fluye a través de muchas corrientes, muchas ondas” en el gran río de la vida (Marquis, 2007).

Existen diferentes relaciones entre las líneas del desarrollo, Wilber ha referido en relación con esto que la línea cognitiva conduce las otras líneas, dado que la línea de la cognición define sobre qué cosas somos conscientes. Por otro lado ha afirmado que la línea del self sigue la línea cognitiva ya que no podremos identificarnos con algo de lo cual no somos conscientes y, finalmente, las líneas relacionadas con la moral y los valores tienden a seguir el desarrollo de la línea del self pues a partir de la identificación podemos dar sentido y estructurar nuestras necesidades, valores y sentido de moralidad (Marquis, 2007).

Las líneas del desarrollo pueden ser vistas también como diferentes respuestas a preguntas existenciales o de la vida (Marquis, 2007).

Tabla 2. Líneas del desarrollo Tomado de Marquis (2007) Wilber (2006).

Líneas del desarrollo	Preguntas existenciales	Investigador
Cognitiva	¿De qué soy consciente?	Piaget, Kegan, Vygotsky
Self	¿De las cosas sobre las cuales soy consciente, con cuáles me identifico?	Loevinger, Cook-Greuter.
Valores	¿De las cosas sobre las cuales soy consciente, cuáles me importan más?	Graves, Beck y Cowan
Moral	¿De las cosas sobre las cuales soy consciente, qué debería hacer?	Kohlberg, Gilligan
Estética	¿De las cosas sobre las cuales soy consciente, cuál es bonita para mí?	Housen
Espiritual	¿De las cosas sobre las cuales soy consciente, qué es lo que me concierne?	Fowler, Tillich
Necesidades	¿De las cosas sobre las cuales soy consciente, qué necesito?	Maslow
Kinestésica	¿Cómo debo físicamente hacer esto?	Gardner
Emocional	¿De las cosas sobre las cuales soy consciente, cómo me siento con respecto a ellas?	Salovey y Mayer, Solomon, Goleman.
Interpersonal	¿De las formas como soy consciente, cómo debo socialmente relacionarme con otros?	Selman, Perry

Wilber (2006) refiere que tener un desarrollo “integral” no significa tener que sobresalir y desarrollar de manera óptima todas las líneas del desarrollo, por lo contrario significa ser consciente del desarrollo del psicógrafo de cada uno. Este es una herramienta que permite visualizar las diferentes fortalezas y debilidades que tenemos por medio de una representación gráfica (Esbjorn-Hargens, SF) para así obtener una imagen del self mucho más integral y poder planear un futuro concreto frente al desarrollo de las diferentes líneas.

La sombra. Como se mencionó anteriormente el trabajo con la sombra es esencial para tener una práctica de vida y bienestar integral. La sombra hace referencia a la manera como en ciertas ocasiones los impulsos, sentimientos y cualidades que están en primera persona (yo) son reprimidos, renegados o disociados, convirtiéndose en impulsos, sentimientos y cualidades de segunda persona y tercera persona, dejando de estar en la conciencia del self (Wilber, 2006).

La trascendencia del yo al mí. Como se había mencionado antes el sujeto en una etapa debe convertirse en el objeto del sujeto de la siguiente etapa, es decir, que el sujeto en primera persona (yo) se debe convertir en el objeto en primera persona (mi), esto permite que el individuo diga “yo tengo estos pensamientos, pero no soy esos pensamientos, tengo sentimientos, pero no soy esos sentimientos”. Cuando la persona considera que los pensamientos o sentimientos que el experimenta no son de él sino de otra persona se puede producir una patología. En la patología se produce una desidentificación o disociación del self, por ello es necesario que el sujeto se identifique con ese pensamiento o sentimiento, lo experimente como propio y seguido a ello se desidentifique de este, pasando del “yo” al “mi” y no del “yo” al “eso” (Wilber, 2006).

Subpersonalidades. Las personas tienen una decena de personalidades, dentro de ellas pueden estar el estado de padre, del niño o del adulto, arcaico, mítico, racional o del alma, que suelen experimentarse como voces internas, en donde la mayor parte de veces estas subpersonalidades compiten por la atención y el control de la conducta. Estas subpersonalidades se pueden presentar en cualquier nivel del desarrollo y en cualquier línea (Wilber, 2000).

Es decir, las subpersonalidades hacen referencia a las diferentes formas en que el yo navega por una situación psicosocial y se presenta ante el mundo. Cuando algunas de estas personalidades se disocia, estancando el yo a diferentes normas morales, necesidades y visiones del mundo y no permitiendo que el yo consciente emerja debido a un trauma recurrente (dificultades en el desarrollo, estrés o falta de atención selectiva) pueden dificultar el crecimiento y desarrollo posterior del individuo (Wilber, 2000). Wilber (2000) propone como forma de tratamiento, cobrar conciencia de aquellas subpersonalidades disociadoras dejando de ser estas “sujetos ocultos” y pasando a ser “objetos conscientes”, objetivarlas e incluirlas o reintegrarlas al yo.

Traducción y transformación. Las estructuras profundas por su parte hacen referencia a todas las características que representan los potenciales y limitaciones de un nivel específico,

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

mientras que las estructuras superficiales son las manifestaciones concretas de la estructura profunda, son manifestaciones aprendidas (Wilber, 1980).

Se infiere que la traducción es el movimiento de las estructuras superficiales, es decir, es un movimiento horizontal del nivel. La transformación, es en cambio, el movimiento de las estructuras profundas, movimientos que conducen de un nivel a otro, movimiento vertical que implica un cambio de estadio, una trascendencia (Wilber, 1980).

Uno de los fracasos posibles de la transformación es la represión, sin la represión los sentimientos solo se transformarían al nivel del ego y aparecerían de manera consiente, sin embargo, la represión hace que un aspecto del yo se quede atado a un nivel inferior que no permite que se transforme de manera adecuada, haciendo que se traduzca de manera errónea (Wilber, 1980), por ejemplo, con disociación, desplazamiento o negación.

En ese sentido se afirma que una transformación patológica establece las condiciones de un tipo concreto de enfermedad, mientras una traducción determina los síntomas, las manifestaciones que se dan asociados a esa estructura profunda que es la enfermedad (Wilber, 1980).

El término síntoma refiere

un símbolo de algún aspecto del yo que ha quedado disociado – por estancamiento o regresión a un nivel inferior- de la conciencia y por consiguiente, no puede entrar en la traducción en forma de signo y sólo puede manifestarse en forma de símbolo/síntoma (Wilber, 1980, p. 41).

Esta traducción errónea hace que la persona desconozca el lenguaje en que se expresa el síntoma y se sienta confundido, sin entender porque sucede y cómo manejarlo.

Estados de Consciencia

El cuarto principio hace referencia a los estados de conciencia, patrones relativamente estables de los acontecimientos de la conciencia (Marquis, 2007). A partir de estos estados se pueden adquirir experiencias trascendentales que sirven como herramientas de desarrollo y crecimiento personal (González, 2012). Existen dos categorías de estados de conciencia: naturales y estados no ordinarios de la conciencia.

Los estados naturales de la conciencia hacen referencia a estados como vigilia, sueño y sueño profundo. Por otro lado los estados no ordinarios de la conciencia incluye experiencias inducidas por fármacos, meditación y prácticas contemplativas (Marquis, 2007). Así mismo, en

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

relación a los estados no ordinarios de conciencia existen experiencias suprapersonales en las cuales un individuo, mientras está despierto, tiene consciencia directa de altitudes para-mentales, sobre-mentales y súper-mentales. (Marquis, 2007). Las experiencias de altitud para-mentales, sobre-mentales y súper-mentales son aquellas que implican una expansión de la consciencia en la cual; en primer lugar, la identidad logra trascender el sentido de espacio y tiempo; en segundo lugar, logra identificar los fenómenos que surgen tanto en el mundo interior como el exterior y; finalmente en tercer lugar, logra entender e integrar todas las formas anteriores que ha vivenciado el self, entendiendo que el espíritu y sus manifestaciones, el vacío y la forma, el nirvana y samsara son todos uno (Marquis, 2007).

Es importante resaltar que cualquier persona en cualquier nivel de desarrollo puede presentar o experimentar estados de consciencia supra personales, sin embargo esta persona va a interpretar estas experiencias según las herramientas que tenga del nivel de desarrollo en que se encuentre (Marquis, 2007).

Marquis (2007) afirma que los episodios depresivos, maníacos, de pánico o psicóticos son estados alterados de consciencia, estados que van y vienen, no son permanentes. Entender esta perspectiva permite identificar a un paciente con depresión llamado Ramón como Ramón no como “el depresivo” o “el enfermo”, pues esta depresión tan solo es un estado, que, si bien hace parte de su identidad no lo determina, identifica o lo describe en totalidad.

Estados alterados de conciencia asociado a aspectos religiosos. Wilber determina la necesidad de entender lo espiritual e integrarlo al estudio y entendimiento del desarrollo del ser humano.

Harner, por su lado y en relación con este entendimiento, ha sugerido que la comprensión de la psique en la civilización industrial es parcial, ya que es, etnocéntrica y cognicéntrica (Grof, 2010). Este principio es bastante controvertido, pues tal como lo afirma Harner, la psiquiatría y la psicología occidental muestran una tendencia cognocentrista. Es decir, sus teorías han sido basadas en experiencias y observaciones que se originan desde estados ordinarios de consciencia, evitando y malinterpretando la evidencia teórica de los estados no ordinarios de la consciencia, las observaciones desde la terapia psicodélica, el trabajo en crisis psicoespirituales, la meditación y la tanatología (Grof, 2010). Incluso tildando a diferentes figuras espirituales como enfermas mentales: San Antonio ha sido diagnosticado como esquizofrénico, Santa Teresa de Ávila como psicótica histérica severa, a Mohammed se le han atribuido sus experiencias místicas a la

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

epilepsia e incluso la meditación budista, Franz Alexander (1931), la ha llamado “catatonia artificial” (Grof, 2010).

A partir de esta dificultad, Grof (1992) acuña el término holotrópico, el cual, sugiere la trascendencia a otros estados diarios de consciencia, a una identificación de nuestro ego y nuestra identidad más completa (Grof, 2010).

La psicología transpersonal se ha interesado por un subgrupo significativo de estos estados, que tienen un potencial heurístico, sanador, transformador e incluso evolutivo. Esto incluye también a las experiencias chamánicas y a sus pacientes, (aquellos que se inician en viajes de ritos nativos y antiguos misterios sobre la muerte y el renacimiento), a médicos espirituales y a místicos de todos los tiempos, así como a las crisis psicoespirituales de ciertos individuos (Grof, 2010, p. 5).

Se han adaptado diferentes perspectivas “patologizantes” de los estados psicóticos, sin embargo también existen otras perspectivas que encuentran en los estados psicóticos una relación con los estados alterados de conciencia implicando beneficios en procesos tan importantes como la integración.

Desde una perspectiva de la biología y neurobiología asociada al cuadrante conductual, Valiente y García (2010) describen las crisis espirituales desde tres momentos: ictal, post ictal e inter ictal. Ellos logran hacer una revisión de los aspectos neurológicos que influyen en la aparición de estos estados alterados de la conciencia que suelen ser rotulados o tildados de ser cuadros psicóticos, como se mencionó anteriormente.

Dividen las experiencias espirituales en tres periodos: el periodo ictal hace referencia a un tipo de ataque extático caracterizado por una crisis en el lóbulo temporal, que se asocia a la intensa emoción derivada de la vivencia espiritual y que pueden provocar;

una profunda emoción descrita como alegría, placer o satisfacción, alucinaciones auditivas a modo de voces divinas, alucinaciones visuales sobre percepción de figuras religiosas, convicción de capacitación para el ejercicio de la clarividencia y la telepatía, así como una conducta estereotipada basada en la repetición de sentencias de carácter religioso (Valiente y García, 2010, p. 4).

El periodo postictal por su parte hace connotación a las experiencias espirituales más intensas y prolongadas, llegando a durar varios días. Finalmente el periodo interictal hace referencia a la exacerbación de la convicción religiosa y a su vez de un incremento en la

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

preocupación por las experiencias religiosas y como estas se viven en su cotidianidad (Valiente y García, 2010).

Los autores concluyen que los fenómenos que se presentan en estos periodos están ligados a una disfunción en el sistema límbico asociado al componente emocional de las experiencias, involucrando diferentes áreas neocorticales que producen alucinaciones auditivas y visuales.

Tipos

El quinto principio refiere a los diferentes tipos o estilos de saber (González, 2012) o ser en el mundo.

En su libro *Espiritualidad Integral*, Wilber (2006) hace referencia a dos tipos de “salud”: masculino y femenino. Frente a lo masculino refiere que lo saludable tiende a la autonomía, la independencia, la libertad y la fuerza, sin embargo estos principios se pueden volver patológicos cuando la autonomía se convierte en alienación, la fuerza se vuelve dominación, la independencia se transforma en miedo al compromiso y a las relaciones y la libertad se vuelve destrucción dominado por el miedo.

Por otro lado, frente a lo femenino refiere que lo saludable se enfoca en principios como el cuidado en las relaciones y la compasión, la patología emerge cuando en vez de estar en comunión con otros ella se pierde en el otro y es dominada por la relación, creando una fusión y no una conexión sumergido ya no en un estado de flujo sino un estado de pánico (Wilber 2006).

De la misma forma, describe tres tipos de salud generales: salud vertical, horizontal y esencial. Por salud vertical se entiende que es “el desarrollo continuo hacia una mayor conciencia y complejidad, que trasciende viejas formas de ser y avanza hacia nuevos estadios del desarrollo” (Wilber, Patten, Leonard y Morelli, 2008). Salud horizontal hace referencia a “la plenitud dinámica de las posibilidades de conciencia, vitalidad y respeto con que contamos en el estadio actual del desarrollo en el que nos encontramos” (Wilber, Patten, Leonard y Morelli, 2008). Finalmente la salud esencial hace referencia a la cualidad de estar presente en cualquier estadio de desarrollo, en contacto con y en la realización del Espíritu, el Misterio y la cualidad Única e Irrepetible de cada momento y circunstancia. Ese ejercicio y capacidad de vivir en el presente es lo que Wilber denomina el estado del testigo, el cual puede ocurrir en cualquier estado de consciente (vigilia, sueño o sueño profundo) y que busca diferenciar las sensaciones, los pensamientos, las emociones y los deseos con el yo testigo y observador, generando una sensación de libertad en la persona.

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

Wilber hace mención a un cuarto estado de consciente, turilla, que se trata de un estado de conciencia pura y que tiene relación con el estado del testigo, pues implica tener un conocimiento carente de pensamientos y representaciones (Toboso, 2006).

Se establece, resumiendo y uniendo conceptos anteriormente mencionados, que es en la salud horizontal en donde se mueven los impulsos direccionales hacia el equilibrio entre agencia y comunión mientras que la salud vertical busca el equilibrio entre la trascendencia e inmanencia.

Patología y Modelos de Intervención

Dado que el modelo espectral del desarrollo de la conciencia constituye a su vez un espectro de posibles patologías (Wilber, 1986) Wilber ha propuesto ciertas patologías características de ciertos niveles de conciencia y desarrollo, mecanismos de defensa que actúan según las herramientas que se tengan en cada nivel de desarrollo y las diferentes posibilidades de tratamiento o intervención.

Sin embargo afirma que este modelo jerárquico de posibles patologías no debe ser entendido de manera absoluta y rotunda pues depende de cierta variabilidad individual, influencias de diferencias culturales, predisposición genética, enfermedades genéticas y traumáticas y las diferentes combinaciones que se pueden generar de estas variables (Wilber, 1986).

Fulcro 1: Psicosis. Momento en el cual el yo no consigue diferenciarse de manera adecuada del entorno físico en que se encuentra e integrar de esta manera sus imágenes (Wilber, 2000). Incluye pensamientos y lenguaje desorganizado, alucinaciones y delirios, catatonia, síntomas negativos (Marquis, 2007).

Mecanismos de defensa: En este nivel el yo dispone de sensaciones, percepciones e impulsos, por lo tanto se suponen mecanismos de defensa como la fusión con el entorno físico, las alucinaciones o imaginación de los deseos y la distorsión perceptual.

Tratamientos: Dado que el nivel de organización en el que se encuentra esta patología es tan primitivo se propone la farmacología como tratamiento principal (Wilber, 1986). Sin embargo también se ha propuesto la terapia primal de Arthur Janov y la respiración holotrópica de Stan Grof como tratamientos adjuntos ya que han permitido la "regresión provisional" de ciertas heridas, posibilitado una re experimentación consciente de estas, favoreciendo el desarrollo integrado de la conciencia (Wilber, 2000)

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

Fulcro 2: Borderline y narcicismo. El narcicismo incluye grandiosidad, falta de interés y empatía, preocupación por la perfección, poder, belleza y búsqueda de admiración, también presenta estados emocionales de ira, envidia y vacío, en el cual las fronteras entre el self y el otro se ven desdibujadas (Wilber, 1986).

Por otro lado lo borderline incluye inestabilidad en las relaciones interpersonales, impulsividad, sentido del self incoherente e inestable, inestabilidad afectiva, sentimientos de vacío y soledad (Marquis, 2007). Las fronteras entre el self y el otro son muy débiles (Wilber, 1986).

Se afirma que el origen de estas patologías radica en la carencia de una estructura sólida y estable que permita diferenciar las representaciones del self de las representaciones objetales y así lograr integrar una imagen global tanto de sí mismo como del mundo (Wilber, 1986).

Mecanismos de defensa: Se identifican nuevas herramientas en este nivel como la emergencia de sentimientos, emociones y símbolos (Wilber, 2000) y por lo tanto se usan mecanismos de defensa como la división, la devaluación y dramatización en el narcicismo y la proyección de sentimientos y emociones, aislamiento y/o fusión con el mundo emocional de los demás en los trastornos borderline (Wilber, 1986).

Tratamiento: Se usa la técnica de construcción de estructura con el fin de construir una estructura en la que se permita consolidar las fronteras del yo y el ego y las fronteras emocionales (Wilber 2000).

Fulcro 3: Neurosis. En este nivel las funciones del ego tales como la represión y el sentido del self se han desarrollado y por lo tanto se ha generado un conflicto interno (Marquis, 2007). La falta de diferenciación produce una fusión con el frágil yo emocional mientras que la falta de integración produce una represión en la vida emocional (Wilber, 2000) y los impulsos.

Mecanismos de defensa: El yo puede recurrir a conceptos más elaborados y a reglas de pertenencia por tanto se usan mecanismos de defensa como la represión del cuerpo y sentimientos, desplazamiento de deseos y creación de formas reactivas (Wilber, 2000).

Tratamiento: La relajación y la desarticulación de la represión son usados para reestablecer el contacto con los sentimientos reprimidos por la sombra y reintegrarlos y para ello se usa la técnica de descubrimiento (Wilber, 2000).

Fulcro 4: Patología self-rol y guion cognitivo. En el centro de gravedad del yo emerge la mente regla/rol, lo cual permite la posibilidad de asumir el rol de los demás y por lo tanto el yo

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

pasa de lo egocéntrico y pre convencional a lo sociocéntrico y convencional, así mismo busca encontrar su lugar o rol entre otros roles, de comprender las reglas y adecuarse a ellas y pertenecer. La patología de este nivel de desarrollo radica en los guiones, relatos, mitos falsos y confusos que aprende el yo (Wilber, 2000), la confusión de roles, el desarrollo de agendas ocultas o guiones cognitivos demasiado rígidos (Marquis, 2007) y absolutistas.

Mecanismos de defensa: La intensión encubierta y el desplazamiento de emociones son los principales mecanismos de defensa usados en este estadio (Wilber, 2000).

Tratamiento: Terapia cognitiva usada para desarraigar aquellas creencias e ideas distorsionadas sobre sí mismo (Wilber, 2000) y tratar la patología de roles y de reglas.

Fulcro 5: Neurosis de la identidad. En el centro de gravedad del yo emerge el yo reflexivo e introspectivo. Se pasa de lo convencional y conformista a lo postconvencional e individual, lo cual hace que el yo se enfrente ante la confusión entre la identidad y el rol y sus problemas o patologías se centran en la dificultad del desarrollo de esta estructura autoreflexiva (Wilber, 2000) y la presencia de miedos relacionados con enfrentamientos y la idea de tener o no el coraje suficiente para superarlos (Marquis, 2007).

Mecanismos de defensa: La sublimación, anticipación y supresión son los principales mecanismos de defensa usados en este estadio (Marquis, 2007).

Tratamiento: La introspección es el tratamiento adecuado para esta patología ya que busca tratar los conflictos intrapsíquicos, las idealizaciones arcaicas de los demás, el propio engrandecimiento, las dificultades para integrar un conjunto coherente de objetivos y tratar estados traumáticos (Wilber, 1986).

Fulcro 6: Patología existencial. En este nivel emerge una preocupación por el sentido global de la vida, una angustia por la mortalidad, la finitud personal y una búsqueda del “coraje-de-ser frente a la soledad y la inevitabilidad de la muerte”, es decir, surge la mente existencial que hace que el ser humano descubra “que la vida personal es un breve destello en el vacío cósmico”, así que, los temas principales de la patología giran en torno a la manera como el self existencial formaliza nuevas posibilidades de autonomía y autorrealización y la forma como debe afrontar la muerte y falta de sentido (Wilber, 1986).

Se presentan síntomas como la depresión existencial, la falta de autenticidad, soledad existencial, falta de autorrealización y ansiedad existencial (Wilber, 1986).

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

Mecanismos de defensa: La inautenticidad, el aislamiento y la falta de autorrealización son los principales mecanismos de defensa usados en este estadio (Marquis, 2007).

Tratamiento: Terapia existencial

Fulcro 7: Trastornos psíquicos. Aquí empiezan a aparecer los dominios transpersonales como estructuras nuevas y elevadas mas no como experiencias cumbres provisionales (Wilber, 2000). Los trastornos psíquicos se refieren a todas las crisis y trastornos espirituales inferiores que puede despertar espontáneamente en un alma desarrollada, invadir cualquier nivel inferior del desarrollo en situaciones de extrema tensión y/o abrumar a algún principiante de alguna práctica contemplativa (Wilber, 1986).

Mecanismos de defensa: La enfermedad yóguica y los desórdenes pránicos son los principales mecanismos de defensa usados en este estadio (Marquis, 2007).

Tratamiento: Si el despertar espontáneo se trata con psiquiatría convencional es posible que se haga una interpretación de un brote psicótico o borderline lo cual dificulta el desarrollo posterior y el proceso que se viene dando, por lo tanto se propone seguir el camino del yogui o el del nivel principiante en las prácticas contemplativas el cual está dirigido fundamental al nivel psíquico como tratamiento de ese despertar (Wilber, 1986).

Para la invasión de los niveles inferiores y la puesta de episodios psicóticos o pseudopsicóticos es conveniente la terapia junguiana el cual está dirigido a una construcción de estructura (Wilber, 1986).

Finalmente, para la abrumación de principiantes se recomienda tratarla con una versión sutil de la «desilusión óptima», una especie de diferenciación continua entre los hechos psíquicos y las fantasías narcisistas (Wilber, 1986)

Fulcro 8: Trastornos sutiles. La patología en este fulcro hace referencia al fracaso entre la diferenciación, separación y trascendencia de las estructuras anteriores mental-psíquica y al fracaso en la identificación, integración y consolidación del self arquetípico sutil y sus relaciones objetales (Wilber, 1986).

Mecanismos de defensa: La Integración fallida y la fragmentación arquetípica son los principales mecanismos de defensa usados en este estadio (Marquis, 2007).

Tratamiento: El camino del santo propio del nivel sutil con el fin de conocer la contracción que está bloqueando la conciencia arquetípica, la trascendencia de las formas luminosas hasta la cesación no manifestada y sin forma con el objetivo de romper la confusión

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

que existe entre la iluminación sutil y las formas arquetípicas y la iluminación última y, la intensificación de la meditación para curar la pseudorealización (Wilber, 1986).

Fulcro 9: Trastornos causales. Este fulcro involucra dos ramas: la rama de lo sin forma e inmanifiesto y la rama de la forma o reino manifiesto. Los rasgos patológicos radican en el fracaso por “la diferenciación de estas dos ramas y su integración final en el nivel último” (Wilber, 1986, p. 53).

El fracaso en la diferenciación radica en la incapacidad de aceptar la muerte final del self arquetípico por lo tanto la conciencia no trasciende al reino de lo inmanifiesto. Por otro lado, el fracaso en la integración o la enfermedad de Arhat la conciencia es capaz de diferenciarse a sí misma de todos los objetos de conciencia y del mundo manifiesto, sin embargo, sigue existiendo una leve fractura, dualismo o tensión entre lo manifiesto y lo no-manifiesto.

Mecanismos de defensa: La Integración fallida y la fragmentación arquetípica son los principales mecanismos de defensa usados en este estadio (Marquis, 2007).

Tratamiento: El camino del sabio propio del nivel causal que interviene en el fracaso de diferenciar e integrar (Wilber, 1986)

Tabla 3. Espectro del desarrollo humano, psicopatología, mecanismos de defensa y tratamientos. Tomado de Marquis (2007).

Etapas del desarrollo	Fulcro	Patología	Mecanismo de defensa	Tratamiento
Pre personal	Sensorio-motor	Psicosis	Alucinación, proyección, delirios, realización de deseos	Farmacología y psicoterapia (terapia cognitivo-conductual)
	Fantásmica -emocional	Borderline narcisismo	División del self	Terapia del comportamiento o dialéctico.
	Mente-rep	Neurosis	Represión, proyección.	Terapia psicodinámica.
Personal	Mente regla/rol	Patología self-rol y guión cognitiva.	Desplazamiento, intención encubierta.	Análisis de secuencia de comandos (terapia cognitiva, Adleriana,

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

				terapia de la realidad).
	Reflexivo-formal	Neurosis de la identidad	Sublimación, anticipación, supresión.	Introspección, diálogo socrático.
	Visión-lógica	Patologías existenciales	Inautenticidad, aislamiento, falta de autorrealización.	Psicoterapia existencial.
Supra-personal	Para-mental	Trastornos psíquicos	Enfermedad yóguica, desórdenes pránicos	Ruta de los yoguis.
	Meta-mental	Trastornos sutiles	Integración fallida, fragmentación arquetípica.	Intensificación de la práctica contemplativa, mayor contacto con el maestro espiritual
	Sobre-mental	Trastornos causales	Error de diferenciación, enfermedad de Arhat.	Colaboración entre el estudiante y el profesor espiritual
	Súper-mental			

Las terapias integrales abarcan el espectro global de la personas, fomentando la toma de conciencia de todos los niveles de desarrollo y sus implicaciones y favoreciendo un desarrollo trascendental guiado hacia el Espíritu o la totalidad.

Abordaje Integral

Marquis (2009) describe la valoración como el inicio de un proceso de evaluación en el cual se conoce cómo se siente el paciente, la manera como se percibe, aquello que cree lo perturba, sus recursos, cualidades y opiniones. Entre más información se recolecte del consultante más herramientas va a tener el terapeuta para entender en profundidad al paciente. Esta evaluación deberá incluir lo que el paciente considera es el problema y lo que puede ayudarlo, la percepción que tiene el terapeuta del problema y lo que él considera podría ser el curso de la terapia y, finalmente, una negociación del proceso entre los dos puntos de vista.

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

El proceso que ofrece la evaluación integral no solo incluye preguntas teóricas hacia los pacientes sino también presenta preguntas al terapeuta como: ¿Esta persona realmente necesita ayuda profesional?, ¿la psicoterapia es la mejor opción de ayuda para esta persona?, ¿cuáles intervenciones y qué marco teórico es el más apropiado?, ¿cómo terapeuta estoy calificado y tengo las competencias necesarias para ayudar al paciente y satisfacer sus necesidades? Van Audenhove y Vertommen (2000) afirman que las dos primeras preguntas son con frecuencia olvidadas por varios terapeutas (Marquis, 2007), sin tener en cuenta la importancia que esto representa para el transcurso de una terapia efectiva.

Existen dos clases de instrumentos desarrollados para evaluar a los pacientes: los instrumentos nomotéticos, los cuales son cuantitativos, han sido estandarizados y se encuentran bajo cierto marco de referencia normativo que sirve para comparar los resultados con otros pacientes. Por otro lado, están los instrumentos ideográficos que no han sido estandarizados y ven al individuo como único punto de referencia, tomando en cuenta la individualidad y diferencia que se presenta en cada persona (Marquis, 2007).

La *Entrevista Inicial de Base Adleriana* (Eckstein et al., 1992) sobre el estilo de vida y el *Inventario Multimodal de la Historia de Vida* ((Lazarus & Lazarus, 1991) son dos instrumentos ideográficos en los cuales, se pregunta por la percepción subjetiva del mundo, las relaciones interpersonales, la espiritualidad, aptitudes, las conductas, sentimientos, pensamientos (Marquis & Holden, 2008).

Estos dos tipos de instrumentos son conocidos por ser multidimensionales y se considera que son capaces de capturar de manera más precisa la complejidad del ser humano, pues, involucran todas las dimensiones del ser y además su entorno y contexto, teniendo en cuenta la importancia del multiculturalismo (Marquis, 2007).

Conclusiones

El concepto de salud es de naturaleza compleja y su estudio a cabalidad demanda un abordaje transdisciplinar. La fragmentación que se ha venido generando por siglos en el conocimiento y el análisis del mundo, la división de lo indivisible, la ruptura de nosotros mismos, solo pueden subsanarse encontrando puntos de convergencia entre diferentes áreas de conocimiento (Flórez y Gallego, 2011).

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

Wilber propone la búsqueda de un nuevo paradigma que englobe la totalidad del espectro de la condición humana, integrando diferentes teorías, enfoques, ciencias, modelos de oriente y occidente. Desde esta perspectiva, la psicología integral es “la visión de la totalidad del desarrollo humano y del espectro de crecimiento”, que invita al individuo a desarrollar su conciencia prepersonal, personal y transpersonal, de tal manera que pueda influir en su bienestar y su salud (Flórez y Gallego, 2011).

Desde un análisis de los elementos que componen y definen los rasgos distintivos de la aproximación del concepto de salud desde el modelo integral de Ken Wilber, se han establecido las siguientes conclusiones:

1. Desde este modelo el desarrollo del ser humano se da de forma no lineal e involucra diferentes perspectivas subjetivas-individuales, objetivas-conductuales, sociales y culturales. Perspectivas que deben ser consideradas en totalidad y deben ser integradas en un entendimiento global e incluyente del ser humano.

2. Entender la psicología y la salud mental desde una visión y exploración cuatro cuadrantes tiene diferentes beneficios. Desde lo individual-interior, permite el reconocimiento, la conexión y la concientización del sentido del yo y procura la ampliación del espectro de desarrollo de todas las líneas del cuadrante intencional. Desde lo conductual busca el acrecentamiento de la salud física del individuo, sus manifestaciones conductuales armónicas y benéficas simultáneamente para sí mismo y su entorno, sus modos y habilidades comunicativas así como el mejoramiento de los procesos de autocuidado. En el cuadrante cultural se enfoca la salud mental como un conjunto de prácticas intersubjetivas, enraizadas en la historia, los modos de relación, las costumbres y valores de los grupos de pertenencia en los que se desarrollan los individuos. Finalmente, la salud mental se aprecia desde el cuadrante social como el resultado de entramados complejos de modos de producción, relaciones ecológicas entre los individuos del ente social y con el entorno natural y los artefactos que cada colectividad humana construye (modos de transporte, arquitectura, tecnologías, etc.) así como sus estructuras legales, administrativas y económicas.

3. Dada la interconectividad que se genera desde un análisis cuatro cuadrantes, la psicoterapia integral puede caracterizarse por integrar elementos de diferentes enfoques de la psicología. Esta psicoterapia y su análisis se puede ver en el cuadrante conductual como el reconocimiento de la forma como el individuo procesa la información, su estilo de aprendizaje,

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

sus hábitos y su perfil neurpsicológico (Ingersoll y Zeitler, 2010). En el cuadrante intencional se trabajan las intenciones, motivaciones, auto-conceptos, experiencias personales emocionales, mentales y espirituales.

El reconocimiento del cuadrante cultural es importante en primer lugar porque en una terapia psicológica siempre se busca forjar una experiencia psicoterapéutica en relación a un “nosotros” entre el terapeuta y el paciente, generando un espacio en común. En segundo lugar le permite entender al terapeuta la semiótica en las parejas, las familias y los diferentes grupos sociales (Ingersoll y Zeitler, 2010). Finalmente desde el cuadrante social que representa la perspectiva inter objetiva, permite la aplicación de esta perspectiva en parejas, familias y grupos sociales sobre los cuales el sujeto tiene un rol, identificado y entendiendo de esta manera cómo es la interacción de grupos a los que los individuos pertenecen y cómo tiene diferentes influencias en el desarrollo (Ingersoll y Zeitler, 2010), también permite reconocer la influencia de agentes externos políticos, económicos, privados y públicos, dentro del espectro de desarrollo saludable de un individuo particular.

4. La dominación, la represión, la alienación y la disociación del self y de elementos característicos de ciertos niveles pueden desarrollar funcionamientos patológicos en un individuo, por tanto Wilber enfatiza en la importancia de trascender desde la integración, desde el abrazo.

5. El abordaje multinivel sugiere una gran flexibilidad de patologías acordes a cada nivel de desarrollo. Por tanto sugiere el establecimiento de diferentes tipos de intervención para tipos específicos de patologías, pues no todas pueden ser tratadas desde el mismo enfoque y usando las mismas técnicas.

6. Los modos de atención propuestos por el modelo integral incluyen una práctica de vida integral que permite generar un desarrollo total del ser humano, incluyendo los cuadrantes, las líneas, los estados, los tipos y los niveles de desarrollo.

7. La salud mental se ve afectada por diferentes dimensiones y elementos que intervienen en el desarrollo del self de un individuo. Su manifestación es el producto de relaciones complejas entre multiplicidad de factores y no es posible reducirla a dimensiones individuales internas o externas, ni a resultados de las fuerzas y dinámicas colectivas, sean estas sociales o culturales. Es preciso un saber integrador que vaya más allá del análisis y sepa observar las cualidades de las partes, sus interacciones y las cualidades emergentes de estas dinámicas.

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

Este es un modelo que ha tomado fuerza durante los últimos años en la psicología y en otras ciencias, a raíz de ello se ha consolidado nuevos autores que enmarcan el modelo integral desde perspectivas diferentes a las de Ken Wilber. En la página web Integral World (2015) personajes como Tollbol o Edward han hecho una crítica al pensamiento propuesto por Wilber: su principal crítica al modelo es la diversidad de perspectivas y enfoques con que describe un fenómeno pues no creen posible el entender en profundidad tantas dimensiones de las ciencias y poder exponerlas para hacer un modelo independiente. Esta crítica afecta la diversidad de patologías y terapias que propone Wilber en cada nivel de desarrollo, pues implicaría que los profesionales conocieran la mayoría de enfoques de la psicología, lo que puede generar un cuestionamiento en las habilidades específicas del terapeuta, ¿qué grado de experticia se requiere para conocer, relacionar e integrar tal diversidad de enfoques y áreas de aplicación?

Sin embargo, a pesar de las diferentes críticas que se hacen al modelo en general y a conceptos más detallados que ha creado Wilber, el suyo es un modelo que impacta una nueva generación, una nueva forma de pensamiento, nos invita a ir más allá de una sola dimensión, de un solo enfoque, de un solo camino, nos invita a integrar desde la crítica diferentes formas de pensamiento y diferentes perspectivas, pues no se trata sólo de sumar pensamientos, se trata de hacer una selección crítica de conceptos y dimensiones que permitan generar un conocimiento más global de un fenómeno particular. Finalmente el ser humano es tan complejo que no se jacta con una sola dimensión, no es solo cuerpo, ni solo espíritu, ni solo mente.

Referencias

- Bertolote, J.M. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 6 (2), 113 - 116.
- Borja, R. (SF). Teoría de la complejidad. Enciclopedia de la política. Recuperado de <http://www.encycopediadelapolitica.org/Default.aspx?i=&por=t&idind=1460&termino=> el 2 de junio del 2015.
- Campo-Arias, A., & Cassiani, C. A. (2008). Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *Rev. Colomb. Psiquiatr*, 37 (4), 598 – 613.
- Cooper, D. (1967). *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Londres: Locus Hypocampus.
- De la Mata, I., & Ortiz, A. (2003). Industria farmacéutica y psiquiatría. *Rev Asoc Española de Neuropsiquiatría*, 86, 49 - 71.
- De los Ángeles, C., & Sotolongo, P. L. (2012). Complejidad, autoorganización y morfogénesis: ¿Es posible una nueva forma de comprensión de la locura?. Especialidad en ciencias de la complejidad. Recuperado de <http://smcomplejidad.com/complejidad-autoorganizacion-y-morfogenesis-las-psicosis/> el 25 de septiembre del 2014.
- Esbjorn-Hargens. (SF). Psychograph as map, matrix and mirror. An integral psychograph assessment. *Journal of Integral Theory and Practice*, 54 (4), 21-58.
- Eisler, R. (1987). *The chalice and the blade*. San Francisco: Harper.
- Frances, A. J. (2009). A warning sign on the road to DSM V: Beware of its unintended consequences. *Psychiatry Times*, 26, 1- 4.
- Flórez, D. F., & Gallego, H. D. (2011). La salud mental desde la transdisciplinariedad y el modelo integral. *Tesis psicológica*, 6, 120 – 143.
- Foucault, M. (1984). *Enfermedad mental y personalidad*. París: Presses universitaires de France.
- Forman, M. (2010). *A guide to integral Psychotherapy. Complexity, integration, and spirituality in practice*. New York: Sunny.
- Galende, E. (2008). *Psicofármacos y salud mental: La ilusión de no ser*. Buenos Aires: Lugar
- Grof, S. (2010). Breve historia de la psicología transpersonal. *International Journal of Transpersonal Studies*, 27 (2), 125 - 136.
- Grof, S. (1992). *The holotropic mind: The three levels of human consciousness and how they shape our lives*. San Francisco: Harper Collins.
- González, M. C. (2012). *El modelo integral y su aplicación en terapia*. Tesis. Bogotá: Universidad del Rosario

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

- González, H., & Pérez, M. (2007). *La invención de los trastornos mentales. ¿Escuchando al fármaco o al paciente?* Madrid: Alianza Editorial S.A.
- Ingersoll, R. E., & Zeitler, D. M. (2010). *Integral psychotherapy: Inside out/outside in*. New York: State University of New York Press.
- Lamorgia, O. (2008). *La teoría del caos salpica la clínica psicoanalítica*. Recuperado de <http://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-105039-2008-05-29.html> el 20 de octubre del 2014.
- Lasa, A. (2010). Expresiones actuales e imagen social de la psicopatología. *Revista: 50*. Recuperado de <http://smcomplejidad.com/expresiones-actuales-e-imagen-social-de-la-psicopatologia/> el 25 de septiembre de 2014.
- Maldonado, C. (SF). Ciencias de la complejidad: Ciencias de los cambios súbitos. *Publicación CIPE*, Universidad Externado de Colombia.
- Marquis, A. (2009). An integral taxonomy of therapeutic interventions. *Journal of Integral Theory and Practice*, 4 (2), 13-42.
- Marquis, A. (2007). *The integral intake. A guide to comprehensive idiographic assessment in integral psychotherapy*. New York: Routledge.
- Marquis, A., & Holden, J. M. (2008). Mental health professional's evaluations of the integral intake, a metatheory-based, idiographic intake instrument. *Journal of mental health counseling*, 30 (1), 67 - 94.
- Martín, J. D. (2011). Los nuevos diagnósticos falaces del DSM - V. ¿Por qué antes no existían? *Prolepsis: Revista de psicología de contenido científico e información colegial*, 10, 10 – 18.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/ el 22 de mayo del 2015.
- Pérez, H. (2011). *¿Complejidad de la psicología o psicología de lo complejo?* México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Posada, et al. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Estudio Nacional de Salud Mental. *Rev Colomb Psiquiatr*, 33 (5), 241 – 262.
- Puente, I. (2009). Psicología transpersonal y ciencias de la complejidad: Un amplio horizonte interdisciplinar a explorar. *Journal of Transpersonal Research*, 1 (1), 19 - 28.
- Restrepo, D. A., & Jaramillo, J.C. (2012) Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30 (2), 202-211.
- Rodríguez, M. I. (2004). ¿Es posible una psicología integral?. Recuperado de

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

<http://www.practicaintegral.com.ar/cuad%204/maribel.htm> el 22 de mayo del 2015.

- Sandín, B. (2013). DSM - 5: ¿Cambio de paradigma en la clasificación de los trastornos mentales? *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 3 (18), 255 - 286.
- Simón, V. (2005). *Orígenes y evolución de la conciencia. La profecía de Darwin*. Barcelona: Ars Medica.
- Szasz, T. (1962). *El mito de la enfermedad*. New York: Harper & Row Publisher.
- Toboso, M. (2006). Estados de conciencia. Bitácora 8. Tempus. Recuperado de: http://www.tendencias21.net/tempus/8-Los-estados-de-conciencia_a10.html el 14 de mayo del 2015.
- Tollbol, M. (2015). A critique of Ken Wilber and his integral method. Recuperado de <http://www.integralworld.net/tolboll1.html> el 24 de mayo del 2015.
- Wilber, K. (1980) *El proyecto Atman. Una visión transpersonal del desarrollo humano*. Editorial Kairós. Barcelona.
- Wilber, K. (1986). *Psicología integral*. Barcelona: Kairós.
- Wilber, K. (1996) *Breve historia de todas las cosas*. Barcelona: Kairós
- Wilber, K. (2000). *Una visión integral de la psicología*. México: Alama.
- Wilber, K. (2005). *Sex, ecology and spirituality. The spirit of evolution*. Boulder: Shambala.
- Wilber, K. (2006). *Integral Spirituality. A startling new role for religion in the modern and postmodern world*. Boston: Integral Books.
- Wilber, K. (2011). *Antología*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Wilber, K., Patten, T., Leonard, A., y Morelli, M. (2008). *La práctica integral de la vida. Programa orientado al desarrollo de la salud física, el equilibrio emocional, la lucidez mental y el despertar espiritual del ser humano del siglo XXI*. Barcelona: Kairós.
- World Heritage Encyclopedia. (2014). Mental Health. Recuperado de http://community.worldheritage.org/articles/Mental_health el 05 de mayo del 2015.
- Valiente, C., y García, E. (2010). Aspectos neurológicos relativos a estados alterados de conciencia asociados a la espiritualidad. *Revista de Neurología*, 51, 226 - 236.
- Van Audenhove, C., & Vertommen, H. (2000). A negotiation approach to intake and treatment choice. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10 (3), 287-299.
- Vásquez, A. (2011). Antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de

LA SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DE KEN WILBER

la razón psiquiátrica. *Nómadas Revista crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 31 (1), 321 - 338.

Vásquez, A. (2012). Foucault; "los anormales", una genealogía de lo monstruoso. Apuntes para una historiografía de la locura. *Revista crítica de Ciencias sociales y jurídicas*, 34 (2), 403 - 420.